

UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS – UNASUS

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS

Especialização em Saúde da Família

Modalidade a Distância



Trabalho de Conclusão de Curso

**QUALIFICAÇÃO DA ATENÇÃO AO PRÉ-NATAL E PUERPÉRIO NA UBS KM 06
EM NATAL-RN**

Luiz Maia Junior

Pelotas, 2015

Luiz Maia Junior

**QUALIFICAÇÃO DA ATENÇÃO AO PRÉ-NATAL E PUERPÉRIO NA UBS KM 06
EM NATAL-RN**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
a Universidade Federal de Pelotas, como
requisito parcial à obtenção do título de
Especialista em Saúde da Família.

Orientadora: Betânia Rodrigues dos Santos

Pelotas, 2015

**Universidade Federal de Pelotas / DMS
Catalogação na Publicação**

M217q Maia Junior, Luiz

Qualificação da atenção ao pré-natal e puerpério na UBS KM 06 em Natal-RN / Luiz Maia Junior; Betânia Rodrigues Dos Santos, orientador(a). - Pelotas: UFPel, 2015.

117 f. : il.

Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde da Família EaD) — Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, 2015.

1.Saúde da Família. 2.Saúde da Mulher. 3.Pré-natal. 4.Puerpério. 5.Saúde Bucal. I. Santos, Betânia Rodrigues Dos, orient. II. Título

CDD : 362.14

Elaborada por Gabriela N. Quincoses De Mellos CRB: 10/1327

Dedico esse trabalho equipe multiprofissional da
UBS Km 06 que diariamente proporcionou realizar
um trabalho de qualidade com crescimento pessoal
e profissional

.

Agradecimentos

Agradeço especialmente a Deus a dádiva da vida e a determinação para lutar e vencer os desafios da minha vida. A minha esposa e meu filho que são a fortaleza, o apoio e conforto que preciso. A toda a equipe multiprofissional da UBS Km 06 e aos pacientes que fazem parte da nossa área de abrangência. A Universidade Federal de Pelotas, especialmente a minha orientadora, Betânia Rodrigues Dos Santos, pela dedicação, apoio e pela constante troca de conhecimentos que foi fundamental para sedimentar nosso trabalho.

Lista de Figuras

Figura 1: Proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pré-Natal.....	85
Figura 2: Proporção de puérperas com consulta até 42 dias após o parto.....	86
Figura3:Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática.....	87
Figura 4: Proporção de gestantes captadas no primeiro trimestre de gestação.....	88
Figura 5 : Proporção de gestantes com o esquema da vacina anti-tetânica completo.....	89
Figura 6: Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática com tratamento concluído.....	90
Figura 7: Proporção de gestantes faltosas às consultas que receberam busca ativa.....	91
Figura 8: Proporção de gestantes com registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação.....	91
Figura 9 : Proporção de puéperas faltosas à consulta que receberam busca ativa.....	92

Lista de Abreviaturas/Siglas

ACS – Agente Comunitário de Saúde

ESF-Estratégia Saúde da Família

UBS-Unidade Básica de Saúde

MS – Ministério da Saúde

UBS – Unidade Básica de Saúde

NASF – Núcleo de Apoio a Saúde da Família

Sumário

Apresentação.....	9
1. Análise situacional.....	10
1.1 Situação da ESF/APS.....	10
1.2 Relatório da análise situacional.....	12
1.3 Comentário comparativo entre o texto inicial e este relatório.....	29
2. Análise Estratégica- Projeto de intervenção.....	31
2.1 Revisão bibliográfica e Justificativa.....	31
2.2 Objetivos.....	34
2.2.1 Objetivo geral.....	34
2.2.2 Objetivos específicos e metas.....	34
2.3 Metodologia.....	37
2.3.1 Ações para o alcance das metas estabelecidas.....	38
2.3.2 Indicadores.....	66
2.3.3 Logística.....	74
2.3.4 Cronograma.....	80
3. Relatório da intervenção.....	83
4. Avaliação da intervenção.....	87
4.1 Resultados.....	87
4.2 Discussão.....	96
4.3 Relatório da intervenção para comunidade.....	98
4.4 Relatório da intervenção para gestão.....	99
5. Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem	101
Referências.....	103
Anexos.....	104

Resumo

JUNIOR, Luiz Maia. **Qualificação da atenção ao pré-natal Ee puerpério na UBS KM 06 em Natal-RN.** 2015. 117f. Trabalho de conclusão de Curso - Especialização em Saúde da Família, Faculdade de Medicina, Departamento de Medicina Social, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2015.

Introdução: A Estratégia de Saúde da Família é a porta de entrada do Sistema Único de Saúde, sendo ferramenta fundamental para consolidação de uma saúde de qualidade e eficaz para a população. A UBS Km 06 é composta pelas equipes Azul (102) que atende 831 famílias, a Vermelha (103) que assiste 917 famílias e Amarela, minha área, que cobre 1096 famílias. A área adscrita da UBS totaliza a assistência de 2844 famílias, contabilizando 7782 usuários. O processo de trabalho respeita o estabelecido pelo Ministério da Saúde, respeitando o proposto nos manuais/protocolos de atendimento. **Objetivo:** Qualificação da atenção ao pré-natal e puerpério na Unidade Básica de Km06, município de Natal/RN. **Metodologia:** Como ferramenta metodológica utilizou-se a incorporação da ficha espelho como registro específico para a ação programática e uma planilha de coleta de dados para avaliação mensal dos dados coletados. Adotamos a estratégia do acolhimento diário dos usuários com escuta terapêutica na sala de espera, organização do livro de registro da UBS e do grupo de gestantes, ampliação da busca ativa e visita domiciliar. As ações foram desenvolvidas dentro dos eixos de Monitoramento e avaliação, Organização e gestão do serviço, Engajamento público e Qualificação da prática clínica. **Resultados:** Conseguimos ao final dos três meses de intervenção uma cobertura de 100% da população das gestantes. No primeiro mês alcançamos 20,4% (20 gestantes), no segundo de 59,2% (58 gestantes) e no terceiro mês 100% (98 gestantes). Atingiu-se a meta de 100% do universo das puérperas com consulta puerperal antes dos 42 dias após o parto. No primeiro mês alcançamos 26,9% (14 puérperas), no segundo 61,5% (32 puérperas) e no último 100% (42 puérperas). Na cobertura da atenção a saúde bucal teve-se 36,7% ao final do terceiro mês, sendo 9,2% (9 gestantes) no primeiro e 24,5% (24 gestantes) no segundo mês. Quanto aos indicadores de qualidade, adesão, registro avaliação de risco e promoção em saúde alcançamos 100%. **Conclusão:** Teve-se um amadurecimento profissional, melhoria da qualidade de atendimento e ao final dos três anos de intervenção, conseguimos incorporar as nossas ações e protocolos como rotina na UBS.

Palavras-chave: Saúde da Família; Atenção Primária à Saúde; Saúde da Mulher; Pré-natal; Puerpério, Saúde Bucal.

Apresentação

O presente trabalho é proveniente da intervenção realizada no programa de pré-natal e puerpério na Unidade de Saúde Km6 do município de Natal-RN. A primeira etapa descrita no TCC traz uma breve análise sobre a situação da APS (Atenção Primária à Saúde)/ ESF (Estratégia Saúde da Família) do município e da Unidade de Saúde, no que diz respeito a infraestrutura, recursos humanos, sistema de trabalho adotado na unidade e ações desenvolvidas. Foi realizada a avaliação dos diferentes serviços da UBSF, suas qualidades, déficits e necessidades de adequações, sendo fundamental para a elaboração do projeto de intervenção no programa de pré-natal e puerpério.

O Capítulo seguinte trata da Análise Estratégica que se concretiza com o projeto de intervenção. O mesmo descreve o projeto de intervenção, com os objetivos e metas propostas, bem como com a metodologia e o cronograma adotado para contemplar o objetivo inicial proposto.

O terceiro capítulo caracteriza-se pela construção do Relatório de intervenção, onde foi descrita a importância da realização da intervenção para a unidade e as facilidades e dificuldades encontradas no decorrer do desenvolvimento da intervenção.

O quarto capítulo faz referência à avaliação da intervenção realizada, com os resultados obtidos, a discussão dos mesmos e o relatório para os gestores e comunidade. Para finalizar este volume temos a reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem, onde foi abordada a importância desta especialização para o crescimento tanto pessoal, quanto profissional do especializando.

1. ANÁLISE SITUACIONAL

1.1 TEXTO INICIAL SOBRE A SITUAÇÃO DA ESF/APS

Esse texto foi desenvolvido de forma subjetiva, sem o auxílio de ferramentas de avaliação sistematizadas, no dia 03 de Abril de 2014.

A Estratégia de Saúde da Família Km 06 é composta pelas equipes Azul (102) que atende 831 famílias, a Vermelha (103) que assiste 917 famílias e Amarela, minha área, que cobre 1096 famílias. A área adscrita da UBSF totaliza a assistência de 2844 famílias, contabilizando 7782 usuários.

A estrutura física disponibiliza de uma recepção destinada ao acolhimento dos usuários e uma sala para o atendimento do Serviço de Atendimento Médico e Estatística (SAME), duas salas para as consultas de três enfermeiros, duas salas para o atendimento de três médicos e uma sala para assistência de três dentistas. Esta escassez de cômodos dificulta a execução do fluxograma do serviço que ocorre com um sistema de rodízio, onde alguns profissionais são submetidos a prestarem o corredor da unidade prejudicando privacidade e a qualidade da assistência, assim como a relação profissional-paciente. A Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF) possui ainda uma sala de curativo, uma sala de vacina, uma cozinha e uma sala para esterilização, porém inadequada para o funcionamento.

A equipe amarela, da qual faço parte, possui um médico, uma enfermeira, um odontólogo, um técnico de enfermagem e apenas dois agentes comunitários de saúde devido ao perigo físico e psicológico oferecido na área de abrangência em consequência do uso abusivo de drogas ilícitas na região, gerando uma dificuldade para o desenvolvimento das atividades nas áreas.

O trabalho se dá a partir das divisões de turnos, sendo que a equipe amarela atende na segunda-feira, no turno matutino a demanda espontânea e a tarde o acompanhamento do Crescimento e Desenvolvimento (C e D) das crianças da área. Na terça-feira atende-se o público de Saúde da mulher e à tarde Pré-natal.

Na quarta-feira no turno matutino ocorre à atenção dos Hipertensos e Diabéticos (Hiperdia) e o turno vespertino é destinado para demanda espontânea. Na quinta pela manhã realizamos visita domiciliar e a tarde atendimento do Hiperdia.

A sexta-feira é destinada para leituras e aprofundamento dos estudos da No que diz respeito aos grupos sociais presentes na área de abrangência da UBS, predomina-se os adolescentes que se caracterizam como vulneráveis devido ao alto índice de usuários de drogas e gravidez no bairro. No entanto, o único grupo formado apresenta boa adesão dos usuários e atinge as expectativas da equipe no tocante a melhoria da qualidade de vida dos pacientes.

O território é bastante diversificado e predomina a população carente, compreendida por usuários com baixo poder aquisitivo, desemprego, trabalhos informais, alto índice de envolvimento com a violência e usuários de drogas e gravidez não planejadas.

Os equipamentos sociais observados na área são escolas públicas e igrejas. Essas instituições apresentam boa relação com a UBS e podem ser utilizadas como ferramentas para ações de Educação em Saúde que ampliem a relação profissional-paciente. Como barreiras de acesso encontramos à distância das residências a UBS, a estrutura física da unidade que não comporta as três equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF), a violência e drogas que oferecem risco a população e equipe de saúde.

Quanto ao planejamento e avaliação das ações de saúde da UBSF, há reuniões mensais sob a supervisão da gerente da unidade, com toda a equipe de funcionários. Esses encontros têm a finalidade de socializar os problemas persistentes na área adscrita e esquematizar estratégias para o enfrentamento das dificuldades elencadas pela população. Entretanto, durante esses encontros, alguns componentes das equipes não comparecem com assiduidade as reuniões, prejudicando o desenvolvimento das discussões e o trabalho em equipe.

No tocante ao sistema de referência e contra-referência observou-se pouco evidente no serviço, constituindo-se uma preocupação para o seguimento do paciente da atenção básica. Percebe-se que há referência das equipes das equipes da atenção básica para o serviço secundário e/ou terciário. Todavia a contra-referência para a UBS não é realizada pelos demais serviços da cidade.

A assistência prestada aos usuários na área amarela tem alicerce no modelo assistencial da Determinação Social, uma vez que trabalhamos a prevenção de agravos a partir do conhecimento do território e identificando as implicações do mesmo sobre a saúde das pessoas. Nosso trabalho busca reduzir o risco de doença

e de outros agravos e promover o bem estar do usuário do SUS através do trabalho multidisciplinar.

A partir das leituras e reflexões feitas do referencial da UFPel mostraram que realidade observada no atendimento da atenção básica são bem elaboradas e procuram dar conta da realidade da população adscrita, entretanto, ainda percebemos certas lacunas no tocante a ações que priorizem a atenção pré-natal e puerpério como a busca ativa.

A intervenção vislumbrará ampliar a atenção básica, tornando ela a porta de entrada, fortificando a prevenção e a promoção a saúde em um trabalho interdisciplinar, contribuindo para a um serviço de qualidade que modifique os problemas de saúde na intenção de solucioná-los.

1.2 RELATÓRIO DA ANÁLISE SITUACIONAL

O relatório da análise situacional foi desenvolvido no dia 02 de Junho de 2014 após a aplicação de questionários estruturados que buscaram confrontar o que é preconizado pelo MS e a realidade do serviço.

Natal, capital do Rio Grande do Norte, apresenta uma população de 853.929 mil habitantes de acordo com o senso do IBGE de 2013, tendo uma média de 100 Estratégias Saúde da Família implantadas e funcionando e uma estimativa da população coberta de 365.700 mil habitantes com proporção de cobertura populacional estimada em 45,10% de acordo com os dados do Departamento de Atenção Básica-DAB (BRASIL, 2013).

A capital disponibiliza de doze Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) desde de 2009, com o objetivo de efetivar o matriciamento no âmbito da Atenção Básica, sendo uma ferramenta que completa e viabiliza uma atenção de qualidade no trabalho da UBS. O município também disponibiliza três Centros de Especialidades Odontológicas- CEO, destinados a realizar atendimentos odontológicos especializados no Sistema Único de Saúde- SUS e sendo a referência de em caminhameto da Atenção Básica.

Além disso, Natal oferta a população serviços de urgência emergência no SUS através de 15 instituições públicas destinadas ao pronto socorro da cidade. . A realização de exames laboratoriais e de imagens é de responsabilidade dos

hospitais de urgência/emergência que disponibilizam de laboratórios, tecnologias e profissionais para atenderem as demandas de acordo com as necessidades.

A Unidade Básica que trabalho é localizada na zona urbana e vinculada ao SUS e não tem relação com instituições de ensino. Atende ao modelo de atenção da Estratégia Saúde da Família procurando desenvolver o cuidado em saúde através dos determinantes sociais e das reais necessidades de saúde da população, é composta pelas equipes Azul, Vermelha e Amarela, sendo esta a minha área de abrangência, a Amarela, com média de 1096 famílias cadastradas.

A estrutura física da UBS apresenta-se precária e necessitada de reforma e adequações a realidade, disponibiliza de uma recepção destinada ao acolhimento dos usuários e uma sala para o atendimento do Serviço de Atendimento Médico e Estatística (SAME), duas salas para as consultas de três enfermeiros, duas salas para o atendimento de três médicos e uma sala para assistência de três dentistas. Há uma escassez de cômodos que dificulta a execução do fluxograma do serviço que ocorre com um sistema de rodízio, onde alguns profissionais são submetidos a prestarem o corredor da unidade prejudicando privacidade e a qualidade da assistência, assim como a relação profissional-paciente. A Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF) possui ainda uma sala de curativo, uma sala de vacina, uma cozinha e uma sala para esterilização, porém inadequada para o funcionamento.

Na minha equipe, a amarela, temos o médico, uma enfermeira, um odontólogo, um técnico de enfermagem, uma auxiliar de saúde bucal e apenas dois agentes comunitários de saúde devido ao perigo físico e psicológico oferecido na área de abrangência em consequência do uso abusivo de drogas ilícitas na região temos um déficit de ACS, gerando uma dificuldade para o desenvolvimento das atividades nas áreas. As equipes azul e vermelha possuem os mesmos profissionais, acrescidos do quadro de ACS completos.

O processo de trabalho desenvolvido na UBS respeita o preconizado pelo Ministério da Saúde, atendendo os programas de Pré-natal, Planejamento Familiar, Crescimento e Desenvolvimento da Criança, realização de exames Papanicolau (preventivo), Atendimento aos pacientes com Hipertensão e Diabetes, Visita Domiciliar e reunião com a equipe multidisciplinar para discussão. A sala de situação não esta sendo realizada, dificultando a discussão dos problemas da unidade e as formas de enfrentamento.

No que diz respeito aos grupos sociais presentes na área de abrangência da UBSF, predomina os adolescentes que se caracterizam como vulneráveis devido ao alto índice de usuários de drogas e gravidez no bairro. No entanto, o único grupo formado na UBSF é o Hiperdia, que correspondem também ao grupo de Idosos.

O território é bastante diversificado e predomina a população carente, compreendida por usuários com baixo poder aquisitivo, desemprego, trabalhos informais, alto índice de envolvimento com a violência e usuários de drogas e gravidez não planejadas.

Os equipamentos sociais observados na área são escolas públicas e igrejas. Essas instituições apresentam boa relação com a UBSF e podem ser utilizada como ferramentas para ações de Educação em Saúde que ampliem a relação profissional-paciente. Como barreiras de acesso encontramos à distância das residências a UBSF, a estrutura física da unidade que não comporta as três equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF), a violência e drogas que oferecem risco a população e equipe de saúde.

Quanto ao planejamento e avaliação das ações de saúde da UBSF, há reuniões mensais sob a supervisão da gerente da unidade, com toda a equipe de funcionários. Esses encontros têm a finalidade de socializar os problemas persistentes na área, assim como traçar estratégias para o enfrentamento dos problemas de saúde da população, entretanto nem toda equipe apresenta-se com assiduidade.

A assistência prestada aos usuários na UBS pelas equipes tem alicerce no modelo assistencial da Determinação Social, uma vez que trabalhamos a prevenção de agravos a partir do conhecimento do território e identificando as implicações do mesmo sobre a saúde das pessoas. Nosso trabalho busca reduzir o risco de doença e de outros agravos e promover o bem estar do usuário do SUS através do trabalho multidisciplinar.

Embasados nessa realidade percebemos que a Estratégia de Saúde da Família é a porta de entrada do SUS e busca concretizar um espaço de integralização dos serviços que envolva a promoção, a prevenção, a cura e a reabilitação do indivíduo, ou do coletivo, com práticas que existirão por meio do trabalho em equipe.

O desenvolvimento de um trabalho de qualidade depende da disponibilização de recursos humanos capacitados e de uma infraestrutura que proporcionar a

acessibilidade a maior quantidade de pessoas possíveis, independente da idade, deficiência, ou mobilidade, fortalecendo esses serviços. Além disso, propõe uma orientação no planejamento, ampliação, construção e nas escolhas de locais para alugar que sirvam para o funcionamento da UBSF, buscando assim, garantir a utilização dos serviços com autonomia e segurança do ambiente (BRASIL, 2008).

Entretanto, como observamos na nossa realidade ainda encontramos desafios como Unidades Básicas de Saúde da Família que apresentam inadequações para a acessibilidade dos usuários, sendo representadas pelas barreiras urbanistas e nas edificações, como por exemplo, buracos nas calçadas e ausência de rampas e corrimões, respectivamente ou a falta de espaço adequado para o desenvolvimento de um trabalho de qualidade (SIQUEIRA E COLS, 2009).

A UBSF na qual integro a Equipe da Estratégia de Saúde da Família apresenta como principais barreiras de acesso, a distância das residências as unidades, a estrutura física que é precária e insuficiente para comportar as três equipes e proporcionar um atendimento de qualidade e a violência também representa uma barreira.

Nota-se que ainda estamos distantes do atendimento idealizado pelo SUS, pois ainda há, na UBSF, condições insatisfatórias no atendimento aos usuários dos serviços, acarretando prejuízos na assistência desse grupo populacional. Considerando a minha realidade, uma grande parcela dos atendimentos é realizada com usuários idosos e adolescentes, sendo este último grupo uma população que apresenta particularidades de saúde, como por exemplo, a grande incidência de violência, o uso de drogas ilícitas e o desenvolvimento de DSTs, que precisam ser avaliados e acompanhados constantemente para que ocorra o enfrentamento desses problemas de saúde e promova o bem estar desses usuários.

A atenção aos adolescentes ainda configura-se como o grande desafio da nossa área de abrangência devido ao risco que estão expostos pelo uso excessivo de drogas ilícitas e a violência. A saúde desses cidadãos devem ser garantidas pois todo cidadão que tem seus direitos previstos na constituição federal, garantindo que todos os adolescentes participem de atividades políticas, culturais e de lazer que levem a promoção a saúde.

A Atenção Básica identifica as necessidades em saúde em nível individual, familiar e coletivo, atuando com uma equipe de grande potencial de responsabilização estabelecendo a autonomia, a confiança, o acolhimento, o

atendimento humanizado, a promoção a saúde e o desenvolvimento de vínculo entre os profissionais e a população.

Portanto, é necessário que existam recursos estruturais e equipamentos que permitam a ação dos profissionais de saúde em relação aos atendimentos das necessidades de saúde da população. Como estratégia de enfrentamento para as dificuldades e limitações pode-se deslocar as ações de prevenção e promoção para locais geograficamente mais próximos da comunidade, promovendo práticas de educação em saúde, diálogo e mostrando a importância das ações desenvolvidas pela UBSF, estabelecendo relações de confiança entre usuários e profissionais.

O processo de trabalho da equipe multiprofissional na ESF amplia seus horizontes à medida que conhecemos nossa realidade. Os questionários norteadores utilizados durante a análise situacional impulsionam e direcionam a nossa aproximação com a comunidade, elucidando os potenciais de risco e limitações encontradas em nossa realidade.

Na nossa UBS percebemos que apesar das limitações estruturais, a equipe apresenta um trabalho pró-ativo, e mesmo assim encontra dificuldades que prejudicam o desenvolvimento de um trabalho de qualidade. No processo de territorialização com exceção da recepcionista, do técnico de consultório dentário e do odontólogo, os demais profissionais participaram identificando famílias e grupos de risco, assim como equipamentos e redes sócias que sirvam de apoio para a atenção prestada na ESF.

A participação da equipe, apesar de não ser integral, faz a diferença nas discussões e identificações das reais problemas de saúde, promovendo um cuidado integral que atenda as demandas de saúde através de uma relação horizontal, contínua e integrada com uma gestão compartilhada, assegurando um serviço digno ao paciente e fundamentado nas diretrizes da ESF (BRASIL, 2011).

O atendimento ao usuário ainda perpassa por significativos desafios para um tratamento integral que promova o acompanhamento desde o ambulatório até o estado de saúde plena. O sistema de contra-referência ainda encontra-se limitado na ESF, sendo realizado apenas a referência, mas não há o controle do fluxo de contra referência e o acompanhamento do plano terapêutico em todos os níveis de atenção do Sistema Único de Saúde.

No tocante as notificações compulsórias são realizadas de forma assídua, porém não há a busca ativa de casos subnotificados fragilizando nossos resultados

de indicadores de saúde. O trabalho de interação e educação em saúde em comunidade é feito tanto na UBS como em algumas escolas, realizando reuniões com os grupos de Hipertensão, Idosos, Grávidas e Adolescentes. Percebe-se pouca adesão do grupo de adolescente, sendo um fator preocupante, principalmente por nossa área apresentar alto grau de violência e uso de drogas ilícitas.

Nas diretrizes que orientam o trabalho em saúde na UBS têm-se como pressuposto a educação permanente como ferramenta de análise coletiva dos problemas sociais e identificação de “nós críticos” na comunidade, possibilitando traçar estratégias de enfrentamento contextualizadas que promovam a efetividade do cuidado em saúde (BRASIL, 2011).

Em nossa realidade ainda encontramos muitos determinantes sociais que problematizam nosso trabalho em equipe, tanto no processo de territorialização como na participação do controle social que ainda é desafio constante em nossa UBS.

A união da equipe é uma grande ferramenta de enfrentamento e exercício da nossa governabilidade, impulsionando inclusive os demais membros que não participam desse processo. Grupos de discussão realizados com a população são outra forma de elucidar a importância do controle social e estimular a colaboração ativa da comunidade no processo de melhoria da saúde. Além disso, buscar estratégias de articulação com a gestão municipal do SUS é fundamental para superar as limitações da atenção básica.

A caracterização da UBS permite observar que se tem uma cobertura de 1096 famílias, totalizando 2946 pacientes atendidos na minha área, estando dentro da média estimulada pelo caderno de ações programáticas do Ministério da Saúde. As demais equipes apresentam 2448 e 2338 pacientes em sua área, totalizando 7782 usuários na área adscrita, estando dentro do padrão estabelecido pelo Ministério da Saúde.

Na distribuição da população por faixa etária e sexo observamos a predominância de mulheres com a faixa etária adulta (25 e 64 anos), conforme sugerido pelos indicadores de saúde. Entretanto, destaca-se também a grande demanda de adolescentes na área, o público de idosos se apresenta crescente, mas ainda é minoria em nossa realidade.

O público aproximado de crianças menores de um ano é de 105, aproximando da estimativa nacional que afirma 142 crianças menores de um ano para a área

coberta da unidade. Pode-se existir crianças subnotificadas, pois devido ao pouco número de ACS, não podemos ter a real dimensão de crianças da área já que algumas podem procurar a assistência fora da atenção básica.

O público de gestantes está abaixo do estimado pelo Caderno de Ações Programáticas, pois de acordo com a população atendidas, deveríamos ter uma média de 117 gestantes, entretanto em nossos cadastros obtivemos aproximadamente 57 grávidas. Esse fato pode se dar devido a não existência da busca ativa por gestantes da área de abrangência, limitando o processo de trabalho.

A análise dos dados apresentados revela a necessidade de estratégias que procurem se aproximar da comunidade, um dos desafios é o acolhimento, pois essa prática em nossa UBS ainda está distante do proposto pelo Ministério da Saúde, acontecendo de forma distorcida e resultando em uma recepção para os usuários de saúde falarem de forma pontual e objetiva a recepcionista o problema que o trouxe a UBS e, em contra partida, a queixa ser transcrita sem mais esclarecimento.

Esse tipo de relacionamento com o usuário potencializa uma barreira entre o paciente e os profissionais de saúde, visto que muitas vezes não sentem liberdade para expressar e definir suas reais necessidades de saúde, sendo obrigados a cumprir apenas uma agenda de consultas médicas, odontológicas ou de enfermagem.

A política Nacional de Humanização afirmava que ara a efetivação e avanço de seus objetivos há necessidade de instrumentos que lhe forneçam respostas, que caracterizem toda a sua extensão e que promovam de acordo com o SUS a equidade dos serviços de saúde prestados aos usuários, atendendo com coerência suas necessidades. O Acolhimento é umas das ferramentas usadas na porta de entrada da atenção a saúde possibilitando uma postura mais ética, compromissada, de respeito ao outro, de acolhimento do desconhecido e do reconhecimento dos limites (BRASIL, 2004).

Além disso, na atenção básica é fundamental que o usuário tenha ações definidoras no cuidado em saúde, determinando as necessidades de saúde para ele e dialogando com o profissional de saúde estratégias para superar esses desafios e tornando a UBS um ambiente acolhedor e resolutivo, nas várias modalidades de tecnologia, fortalecendo os vínculos com os profissionais da UBS (BRASIL, 2011).

Atualmente, procuramos, mesmo que de forma ainda não ideal utilizar um acolhimento com equipe de referência, onde cada usuário é acolhido pelos

profissionais de sua equipe de referência. Entretanto, nem sempre o profissional consegue receber todos os pacientes e, normalmente, somente a enfermeira e o técnico de enfermagem fazem esse trabalho.

Ainda existem muitos obstáculos a serem superados a partir de um diálogo esclarecedor com a equipe sobre como se dá o acolhimento em nossa ESF e traçar metas para melhoria do trabalho prestado através de reuniões de qualificação de toda equipe sobre o real sentido do acolhimento na atenção básica.

Na atenção a criança as consultas eram inicialmente centralizadas nas enfermeiras, paulatinamente procuramos adequar a rotina da UBS para incluir dois turnos destinados ao atendimento médico de puericultura e com isso melhorar o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento das crianças das áreas. Na puericultura seguimos o protocolo do MS, mas não possuímos registros específicos dessa Ação Programática. Os dados foram coletados a partir do livro de registro da enfermeira sobre puericultura (o único existente na instituição).

A nossa cobertura do público infantil (menores de 1 ano) é de 74 % da área total, diante das dificuldades que tivemos para reorganizar a rotina de atendimentos de puericultura, assim como, o déficit de agentes comunitários de saúde que temos para ajudar no reconhecimento da população e na busca ativa, ainda apresentamos uma cobertura relativamente boa. Entretanto, sabemos que ainda não é o ideal e precisamos planejar estratégias que promovam uma maior adesão ao atendimento de puericultura.

Notou-se que 100% das consultas são realizadas conforme preconizado pelo Ministério da Saúde, entretanto 30% apresentam atraso para de mais de sete dias para comparecer as consultas marcadas e apenas 14% realizaram teste do pezinho até a primeira semana de vida.

Outro fator importante é que apenas 29% das crianças compareceram na primeira semana para acompanhamento com equipe de saúde e somente 43% fizeram a triagem auditiva. O atendimento de saúde bucal atingiu apenas 42% da população. O monitoramento do crescimento e desenvolvimento, a vacinação, as orientações quanto acidentes e aleitamento materno exclusivo foram realizados em praticamente todas as crianças, atingindo um indicador de 95%.

A avaliação dos indicadores revelam limitações pertinentes na realidade da área adscrita, revelando que o cuidado na puericultura ainda não é reconhecido como prioridade entre os profissionais e que a participação médica nesse processo

era negligenciado na intuição, passando a conquistar paulatinamente seu espaço na UBS.

O atendimento a criança exige do profissional um olhar ampliado, evidenciando não apenas a criança como também ela em seu contexto social e familiar, procurando avaliar o desenvolvimento e crescimento em todos os âmbitos da vida e procurando envolver a família nesse processo de cuidar (BRASIL, 2012).

Outro fator determinante no cuidado é que, normalmente, os mesmos profissionais que acompanham o pré-natal acompanham a puericultura, de modo que possuem um conhecimento da realidade da família e o vínculo afetivo maior, facilitando a relação equipe-paciente e a atenção prestada nessa fase de transição-chave do ciclo da vida tanto da criança como da família (BRASIL, 2012).

Em nossa realidade, ainda estamos construindo o processo ampliação do atendimento médico de puericultura, acredito que um dos pontos essenciais é a orientação da importância desse acompanhamento, através tanto das consultas de pré-natal como nas de crescimento e desenvolvimento, fazendo com que os usuários que frequentam a UBS sirvam de multiplicadores para a comunidade. Além disso, realizar busca ativa de acordo com a necessidade que a população apresenta é outro fator fundamental.

Apesar dos desafios ainda serem grandes, a união dos profissionais para um trabalho em equipe facilita grandemente o desenvolvimento da atenção a criança e promove a prevenção primária de agravos frequentes na infância, ajudando a manter qualidade dos indicadores de saúde e o bem estar da população.

No tocante a avaliação dos indicadores de pré-natal, temos uma estimativa de cobertura de 49% sendo que desses apenas 37% realizaram a primeira consulta no primeiro trimestre e 60% apresentam consultas em dia de acordo com o calendário do Ministério da saúde. Quanto a solicitação de exames na primeira consulta, prescrição de sulfato ferroso e vacina antitetânica e contra hepatite B foram realizados em todas as pacientes. O exame ginecológico foi feito em 58% da população e a saúde bucal atendeu em 28% das grávidas.

Percebemos que ainda temos desafios a superar, especialmente em buscar as gestantes no primeiro trimestre para ampliar a avaliação do estado de saúde da usuária, assim como, determinar os riscos e agravos de forma a intervir precocemente no caso de intercorrências.

A atenção ao pré-natal é prática indispensável no cuidado as gestantes durante todo o ciclo gravídico puerperal (gestação, parto e puerpério), prevenindo a mortalidade da mãe e da criança através de orientações e medidas que objetivem a promoção da saúde, prevenção de doenças e diagnóstico precoce de patologias ou agravos à saúde que podem significar riscos para a gestante. (BRASIL, 2012)

A cobertura do pré-natal ainda apresenta deficiências, o serviço enfrenta dificuldades referidas à adesão das gestantes, que pode ser justificado pela preferência pelos serviços de saúde privados, cobertura parcial ou informações que não são cadastradas. Essa deficiência na cobertura sugere que medidas de enfrentamento devem ser tomadas para que essas gestantes possam ser acompanhadas pela unidade básica e que possa ser beneficiada com a assistência oferecida pela UBS.

Apesar de não trabalharmos com um protocolo para o atendimento e de não possuímos um registro específico de informações que possibilite a avaliação e o monitoramento das ações realizadas, procuramos acompanhar as gestantes de acordo com as recomendações do Ministério da Saúde, realizando o acolhimento e identificando os potenciais de risco para essas pacientes. Os dados informados no Caderno de Ações Programáticas foram obtidos através do número de pacientes da área adscrita, encontrado nos sistemas de registros da UBS.

Quanto as práticas de puerpério a UBS realiza uma cobertura parcial das puérperas, os índices não coincidem quando comparado à estimativa para minha área, gerando certa limitação na atenção à saúde das puérperas. Para essas usuárias inexistem registros específicos ou protocolo de atendimento.

Considerando essa fase de intensas mudanças, físicas e emocionais, a puérpera precisa de um acompanhamento que proporcione segurança e informações suficientes para o desenvolvimento salutar do seu estado de saúde. Essas consultas são importantes para avaliação do estado físico e mental da paciente, além disso, necessita de um acolhimento, de estabelecer vínculos de confiança para que possam relatar queixas e expor as necessidades de saúde.

Torna-se de fundamental importância fazer recomendações como explicar sobre os cuidados de higiene, uso de bebidas alcoólicas, cigarro, medicamentos sem consulta médica, etc. Essas recomendações são essenciais para que a recuperação e os cuidados com o recém-nascido sejam feitos da melhor forma possível.

Outro alicerce fundamental na atenção básica é a atenção ao câncer de colo de útero, visto que as mulheres em idade reprodutiva com vida sexual ativa representam uma população que deve ser observada com cuidados direcionados a prevenção e a busca de sinais que evidenciem a possibilidade de desenvolvimento de neoplasia.

Na realidade da nossa UBS, infelizmente, ainda não temos registros sobre a realização do exame Papanicolau e os consequentes diagnósticos de Câncer de Colo de Útero. Os preventivos são realizados apenas pela enfermeira de modo que a atenção fica centralizada e o médico não cria o vínculo com paciente e não acompanha o surgimento e evolução. Além disso, não temos o livro de registro, dificultando o registro dos dados e as consequentes avaliações.

O Caderno de Ações Programáticas é uma estratégia singular para atender as diferentes necessidades de grupos vulneráveis que exigem atenção diferenciada. Entretanto, em nossa UBS a falta de registros impossibilitou o preenchimento dos indicadores exigidos no caderno.

A falta de registros prejudica significativamente o planejamento em saúde já que esses dados possibilitam traçar nossas estratégias de busca ativa e detecção precoce, considerando que é segundo câncer que tem maior probabilidade de cura se diagnosticado precocemente, sendo fundamental o rastreamento.

Esta realidade implica evidenciarmos que ainda temos fragilidades no tocante a prevenção do câncer de colo de útero. Sabemos que segundo tipo de câncer mais comum entre as mulheres no mundo, atingindo, principalmente, as mulheres de 40 a 60 anos. Além disso, apresenta altas chances de regressão se diagnosticado precocemente.

A ausência de grupos que trabalhem a vida sexual saudável para essas mulheres prejudica ações de prevenção na infecção por HPV e desenvolvimento do câncer de colo de útero. O rastreamento realizado é de forma oportunista, não ocorrendo a busca organizada e planejada de acordo com a demanda da população.

A falta de diálogos educadores com mulheres durante as consultas elucidando a importância da realização do exame Papanicolau e do uso de camisinha, o incentivo para tomar a vacina contra HPV nas mulheres de 9 a 26 anos, são ações fundamentais para ações preventivas.

A atuação da equipe de forma mais interdisciplinar facilitaria o diálogo entre eles e o acompanhamento da evolução dos pacientes com suspeita de câncer

cervical ou com diagnóstico, potencializando o cuidado e a promoção a saúde. Outra dificuldade limitante para o rastreamento do câncer de colo de útero é a ausência de protocolos e registros de acompanhamentos dos pacientes, além da ausência da contra referência e do acompanhamento domiciliar.

O seguimento para a paciente com câncer de colo de útero ainda é uma desafio em nossa realidade, principalmente pela falta de protocolos que organizem o atendimento. Acredito que a formação de grupos e de reuniões mensais com as pacientes que estão em seguimento ajudaria a elucidar a importância do tratamento e tornaria os usuários mais ativos no seu processo de cuidar. Visitas domiciliares dos ACS aquelas pacientes que não comparecem para o seguimento seria fundamental para estimular a vinda da paciente a UBS e seguimento do tratamento.

Outra vertente fundamental é o cuidado com os pacientes com risco para o desenvolvimento do câncer de mama. Infelizmente os registros disponíveis em nossa UBS não permitiram o preenchimento do caderno de ações programáticas, nos fazendo refletir sobre como a falta de informação também pode ser uma forma de ausência sobre a assistência oferecida as mulheres na UBS e notamos como apresentamos falhas diante do rastreamento e diagnóstico precoce do câncer de mama.

Entretanto, podemos observar que a atenção oferecida na unidade básica de saúde deve ser longitudinal promovendo o acompanhamento da paciente em todos os aspectos do seu problema de saúde, mesmo que ela necessite de um atendimento em um serviço especializado a unidade deve tomar conhecimento e realizar o seguimento do caso.

Torna-se fundamental que os profissionais e gestores assumam a responsabilidade pelas ações que visem o controle dos cânceres de colo de útero e da mama. Realizar medidas que possibilitem a integralidade do cuidado, aliando as ações de detecção precoce com a garantia de acesso a procedimentos diagnósticos e terapêuticos em tempo oportuno e com qualidade (BRASIL, 2013).

A unidade básica de saúde precisa melhorar as atividades de prevenção e promoção da saúde, a formação de um grupo de mulheres seria muito importante para realizarmos essas discussões. O desenvolvimento de ações que identifiquem os riscos e estabeleçam medidas para o controle do peso corporal, malefícios do consumo de álcool e cigarro, são metodologias fundamentais para a promoção da saúde.

A educação em saúde ainda é ferramenta norteadora para o reconhecimento dos sinais e sintomas do câncer de mama, embora exista uma tentativa realizada nas consultas, essas orientações necessitam de uma maior organização para que traga resultados satisfatórios. O rastreamento não apenas oportunista, mas também organizado, deve ser realizado com as mulheres que procuram a UBS ou diretamente pela busca ativa desses pacientes.

O rastreamento organizado é fundamental para realizar a busca ativa das mulheres, convidando, explicando os benefícios de se realizar o autocuidado e frequentar a UBS para o exame clínico da mama que é realizado junto com a citologia oncológica. Assim a busca ativa pode ser iniciada as mulheres que não apresentam queixas referentes as mamas ou queixas ginecológicas, mas durante as consultas podem ser identificados os fatores de risco, orientar e realizar o agendamento para um exame clínico, afinal como profissionais de saúde, não podemos reduzir a paciente a uma doença ou a uma queixa, mas sim considerar ele como um todo e ver suas necessidades, riscos e agravos.

Assim como para o câncer de colo uterino, existe uma ausência de protocolos para rastreio do câncer de mama. A implementação desse auxiliaria no rastreio e diagnóstico precoce, na investigação dos fatores de risco, na realização do controle de quantas mulheres apresentaram exames alterados e no seguimento.

A construção e o estabelecimento de um protocolo de acompanhamento das mulheres que tiveram o exame de mamografia alterado é fundamental para manter um seguimento. Perder o seguimento e não ter esse controle representa uma fragilidade do sistema de referência e contra referência, onde a UBS deveria acompanhar essas pacientes.

A assistência humanizada é outro fator que merece destaque é o atendimento humanizado a essas pacientes, buscar através do acolhimento, do vínculo, entender como a usuária esta se sentindo em relação aquele exame, identificar medos, dúvidas e angústias, estimular para que ela faça a adesão ao tratamento e para que também busque o acompanhamento da UBS.

Realização de reuniões periódicas para os profissionais, com discussões que elucidem a temática é basal para a atualização na temática, assim como nos exames utilizados e nas formas de promoção a saúde. Essas reuniões seriam uma oportunidade para discutir sobre a implantação de medidas planejamento, gestão e

coordenação das ações de controle do câncer, realizando também uma avaliação e monitoramento do rastreamento e do diagnóstico precoce do câncer de mama.

Na ESF outro grande desafio é o cuidado destinado a hipertensão arterial sistêmica (HAS), um dos grandes problemas de saúde que vivenciamos na atenção básica, principalmente, por sua cronicidade. Essa patologia está presente cotidianamente nos consultórios e quando não diagnosticada e controlada precocemente apresenta altos índices de morbimortalidade, com significativas perdas da qualidade de vida (BRASIL, 2013).

O diagnóstico é realizado com facilidade, pois não necessita de altas tecnologias, utilizamos tecnologias leves e conhecimento clínico. Além disso, pode ser tratada e controlada com mudanças no estilo de vida, com medicamentos de baixo custo. A atenção básica se insere como uma importante medida de prevenção, controle e monitoramento da HAS (BRASIL, 2013).

Em nossa realidade as formas de registros disponíveis não permitiram o preenchimento do caderno de ações programáticas, busquei informações sobre os usuários que apresentam HAS que são acompanhados na UBS nos prontuários e nos livros de registros do atendimento, mas não temos dados específicos em relação às consultas e ao acompanhamento.

A partir da população adscrita e do Caderno de Ações Programáticas encontramos apenas a estimativa proposta é que tenhamos 2142 pacientes hipertensos com 20 anos ou mais de idade. Entretanto a ausência de bancos de dados não permitiu averiguar se a estimativa se adequa a nossa realidade, assim como, limita nosso planejamento em saúde.

Apesar das barreiras encontradas na falta de registros, podemos refletir o nosso processo de trabalho considerando que o Ministério da Saúde desenvolve as políticas de saúde para dar resposta a problemas de um grupo populacional. Sem dúvida contribuem para ampliar e melhorar a assistência à saúde da população, acrescido a isso, as relativas melhorias de vida como habitação, saneamento, educação, se comparado com a situação da década de 70, foram fundamentais para mudar o perfil saúde doença da população que transitou das doenças infecto-contagiosas para as doenças crônicas degenerativas (BRASIL, 2013).

Este grupo não é específico ao idoso, mas, muitas vezes, é incorporado como tal. Uma possível explicação é que esta classe de usuário ocupa grande porcentagem desse grupo, sendo que grande parcela de idosos é consequência de

uma provável e falha educação em saúde, que está contido na cultura desses indivíduos que, por determinação social, buscam apenas os serviços de saúde quando a patologia já esta instalada.

Quando não controlada a HAS torna-se fator de risco potencial para o desenvolvimento das doenças cardiovasculares, insuficiência renal, acidentes vascular cerebral, entre outras patologias. Porém é uma doença que pode ser controlada com mudanças de hábitos de vida e atividade física, com ações de promoção e prevenção da saúde e em casos mais sérios com realização da terapêutica.

As ações em saúde da UBS referente às recomendações HAS são realizadas nas reuniões dos grupos de idosos, onde são realizadas medidas de prevenção e promoção à saúde, como as orientações sobre hábitos alimentares, peso corporal, estímulo à prática de atividades físicas, uso de álcool ou fumo. Estratégias como fortalecer as ações de educação em saúde, criando o próprio grupo de educação em saúde do HIPERDIA, explicar medidas de prevenção de agravos, assim como reconhecer os sinais da complicação da HAS. Estabelecer protocolos de atendimento para ter um maior controle dos registros e realizar o acompanhamento e monitorização de uma forma eficaz são ações que qualificam em muito a atenção ofertada.

A Diabetes é outra vertente fundamental da atenção básica, sendo considerada uma doença crônica com repercussões significativa no modo de vida do paciente. Os indicadores acerca da Diabetes são basais para a organização programática da Estratégia Saúde da Família, sendo ferramentas que direcionam nossas ações para esse público vulnerável que necessita de cuidados especiais de saúde.

Em nossa realidade, apesar de termos um público significativo de diabéticos, não disponibilizamos de registros sobre a realização de consultas ou ações educativas com os pacientes, não existe um livro especializado ou outra forma de registo que possibilite nossa análise. Além disso, os dados referentes ao ano anterior foram perdidos durante a troca de profissionais.

De acordo com o número de usuários da minha UBS, a estimativa proposta é que tenhamos 612 pacientes diabéticos com 20 anos ou mais de idade. Entretanto a ausência de bancos de dados não permitiu averiguar se a estimativa se adequa a

nossa realidade, posso apenas relatar que durante os atendimentos predomina o público idoso com diabetes.

A falta de informações apresenta-se como fator limitante para o nosso trabalho, impede o desenvolvimento de ações programáticas e de buscas ativas da população evasiva. Além disso, a ausência de dados dificulta realizarmos uma medicina baseada em evidências e mostra que torna-se fundamental a capacitação de profissionais para o registro adequado das informações da UBS, assim como não focalizar em apenas uma pessoa para esse registro.

Na minha realidade, os pacientes diabéticos eram inicialmente atendidos de acordo com a demanda espontânea e, com exceção dos casos com agravos clínicos, eram atendidos pela enfermeira sem passar pela consulta médica.

Hoje, no trabalho que desenvolvo na UBS, procuro (re)direcionar o atendimento aos pacientes diabéticos, programando os atendimentos para a terça-feira no turno vespertino. O direcionamento dos pacientes é feito de forma paulatina a medida que eles procuram a UBS ou por meio da comunicação oral dos ACS.

A realidade brasileira evidencia que o atual panorama mostra que a prevalência de DM autorreferida na população acima de 18 anos aumentou de 5,3% para 5,6%, entre 2006 e 2011 e que o grau de incidência eleva-se proporcionalmente com o aumento da idade da população (BRASIL, 2013).

Este cenário nacional revela que atenção a esse grupo torna-se cada vez mais necessária e fundamental na atenção primária. As estratégias pensadas devem ser embasadas no perfil da população, nas necessidades apontadas, procurando sempre evidenciar formas de resiliências para o usuário superar seus problemas de saúde.

No momento, não existe grupo de diabéticos para orientações, as ações educativas são realizadas no grupo de idosos que, em sua maioria, também são diabéticos. Entretanto percebo a necessidade de realizar ações que atenda também o público adulto com diabetes.

A população ainda apresenta um estigma sobre as consultas ao paciente diabético, procurando o médico apenas para a “renovação de receitas” e não acredita nas orientações acerca do autocuidado e nas modificações de estilo de vida. Essa realidade torna-se um desafio para nosso atendimento e revela a necessidade de ações de educação em saúde que empoderem a população sobre as formas de cuidado, tornando a atenção não apenas em processo vertical e sim o

torne uma vertente horizontal de construção de conhecimentos entre paciente e profissional.

Como estratégias pra a melhoria da nossa realidade, temos que promover uma maior articulação da equipe da UBS para que exista um trabalho mais direcionado para os diabéticos, criando um grupo de atenção para esse grupo, focalizando em ações de educação em saúde e nos pacientes de toda faixa etária. Enfatizar temáticas esquecidas como o uso de álcool e tabaco que influenciam de forma direta no tratamento desses pacientes. Outro fator fundamental para mudar nossa realidade é criar protocolos de atendimentos para esses pacientes, facilitando nosso processo de trabalho e ajudando na manutenção de registros.

O processo de trabalho da ESF perpassa pela atenção ao Idoso, estratégia fundamental para a organização do trabalho em saúde. Entretanto, na minha UBS, a atendimento oferecido não tem um a demanda programada, não tendo um dia específico para o cuidado das necessidades desse grupo. Dessa forma, as informações para o público idoso não foram disponibilizadas, devido a falta de registros específicos ou mesmo a ausência de informação na UBS.

O Caderno de Ações Programáticas estima que na área adscrita da minha UBS tenha 1118 pessoas com 60 anos ou mais, distribuídas entre as equipes. Entretanto a ausência de bancos de dados não permitiu averiguar se a estimativa se adequa a nossa realidade.

A medida que o panorama nacional mudou, exigiu também mudanças no tocante a atenção prestada a esse grupo. O Ministério da Saúde desenvolveu políticas publicas de saúde que evidenciassem a otimização das oportunidades de saúde em todas as etapas da vida, inclusive no envelhecimento (BRASIL, 2006).

A atenção à pessoa idosa passou a ser mais um compromisso do SUS, procurando estabelecer metas que propiciem uma atenção humanizada, continuada com escuta terapêutica e pautada potencialização da saúde dos idosos.

Entretanto, em nossa realidade ainda encontramos dificuldades para colocar em prática essa proposta. A organização do trabalho da UBS não disponibiliza de um espaço para a atenção especificamente do idoso, estando essa atenção disponibilizada entre os demais grupos assistenciais, como o dia dos Hipertensos, Diabéticos, Preventivos, ou mesmo nos momentos destinados a demanda espontânea.

Essa forma de distribuição da atenção limita a atenção dos idosos, pois, muitas vezes, não procuram a UBS por um problema que não seja comum a idade e não conseguimos identificar as necessidades desse grupo, as potencialidades e as possibilidades de mudança na sua realidade.

Como estratégia de enfrentamento procuro mobilizar cada dia mais os idosos da minha área de cobertura a participarem das ações educativas do grupo de idosos, propiciando um momento esclarecedor para essa população, trabalhando temáticas fundamentais para a sua vida como sexualidade, estatuto do idoso, alimentação saudável e envelhecimento ativo. Percebo que esses momentos com os idosos são enriquecedores e fomentam a qualidade de vida, afastando a possibilidade de problemas mentais comuns a terceira idade.

A ausência de protocolos que guiem o trabalho da equipe, assim como de atendimento aos problemas agudos são fatores que precisam ser trabalhados de forma conjunta com a equipe multiprofissional, a fim de encontrarmos uma solução plausível a todos. Acredito que seja uma discussão para uma sala de situação, onde todos possam mostrar a realidade de sua área e trocarmos estratégias.

1.3. COMENTÁRIO COMPARATIVO ENTRE O TEXTO INICIAL EM RESPOSTA A PERGUNTA "QUAL A SITUAÇÃO DA ESF/APS EM SEU SERVIÇO?" E O RELATÓRIO DA ANÁLISE SITUACIONAL

A partir da análise da estrutura e do processo organizacional da UBS, percebo que ainda precisamos evoluir para oferecer um cuidado em saúde digno a população. O grande desafio da instituição é vencer as barreiras de acesso a UBS, como a violência, assim como organizar nosso atendimento para podermos registrar de forma efetiva nossas ações e termos dados para planejar as reais necessidades de saúde da comunidade. O recurso mais potente em nossa UBS é força de união e trabalho multidisciplinar da nossa equipe, a busca constante pela melhoria de saúde e a articulação com os demais serviços de saúde para a realização de um trabalho integral.

A situação da nossa ESF só teve uma compreensão solidificada e significativa a medida que refletimos cada ação desenvolvida em cada programa que realizamos, o processo de trabalho em saúde foi sendo percebido em sua forma contínua, horizontal, necessitada de uma atenção mutua entre profissionais e usuários. A

estrutura física da UBS continua a mesma desde a primeira semana de ambientação, porém a forma de lidar com os problemas de saúde mudaram, formas de resiliências foram sendo criadas e fomentaram o crescimento profissional, procurando sempre o oferta a população o um cuidado em saúde integral e humanizado.

2. ANÁLISE ESTRATÉGICA - PROJETO DE INTERVENÇÃO

2.1 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA E JUSTIFICATIVA

O cuidado oferecido na Atenção Básica busca trabalhar com ações programáticas que visem minimizar as necessidades dos usuários da área adscrita a UBS. O atendimento de pré-natal é uma das ferramentas utilizadas pelo Ministério da Saúde para assegurar o desenvolvimento salutar da gestação, possibilitando um parto saudável tanto para o recém-nascido para como para a mãe, trabalhando aspectos biopsicossociais e ações educativas e preventivas (BRASIL, 2012).

Como forma de alcançar esse objetivo, preconiza-se que o calendário de atendimento pré-natal deve priorizar períodos gestacionais que determinam maior risco materno-fetal, procurando iniciar o acompanhamento ainda no primeiro trimestre de gestação, sendo que se tenha pelo menos uma consulta no primeiro trimestre, duas no segundo e três no terceiro, com número mínimo de seis consultas. O risco obstétrico e as condições biopsicossociais devem ser avaliadas continuamente e enfatizadas a cada semestre (NOBLE, 2010).

O pré-natal caracteriza-se como estratégia fundamental para alicerçar o serviço da Estratégia Saúde da Família oferecendo cuidados preventivos às gestantes, visando a promoção da saúde e do bem-estar materno-fetal. A atenção oferecida durante o ciclo gravídico puerperal (gestação, parto e puerpério), previne a mortalidade da mãe e da criança através de orientações e medidas que objetivem a promoção da saúde, prevenção de doenças e diagnóstico precoce de patologias ou agravos à saúde que podem significar riscos para a gestante (BRASIL, 2012).

A UBS Km6 é composta pelas equipes Azul (102) que atende 831 famílias, a Vermelha (103) que assiste 917 famílias e Amarela, minha área, que cobre 1096 famílias. A área adscrita da UBSF totaliza a assistência de 2844 famílias, contabilizando 7782 usuários.

A grande demanda da UBS e a falta do respeito a territorialização limitam a organização do atendimento de pré-natal e puerpério, além disso a falta de medicações e agilidade para a resposta de exames clínicos dificultam a adesão a

das mulheres. Os processos de trabalho desenvolvidos respeitam o preconizado pelo Ministério da Saúde, procuramos atender a demanda programada, tendo destaque para a atenção ao pré-natal e puerpério que ocorre nas terças-feiras a tarde.

Escolheu-se para o projeto de intervenção trabalhar em ações para qualificar o pré-natal e puerpério, uma vez que a coleta de dados realizada durante a análise situacional mostrou deficiência em vários pontos relacionados a essa Ação Programática. O atendimento disponibilizado para as gestantes ainda encontra dificuldades especialmente no tocante a adesão das pacientes, registro, avaliação e monitoramento.

Notamos que as informações disponibilizadas nos registros da UBS revelam que mais da metade da população está descoberta, além disso, o acompanhamento ainda deixa desejar no tocante a realização da consulta no primeiro trimestre (37%) e saúde bucal (29%). Apesar de procurarmos acompanhar as gestantes de acordo com as recomendações do Ministério da Saúde, realizando o acolhimento e identificando os potenciais de risco para essas pacientes, ainda existem limitações que possibilitam o distanciamento desse grupo ao atendimento da UBS.

Em nossa realidade o número de gravidez na adolescência é significativo e cresce exponencialmente, sendo resultado da falta de planejamento familiar. A falta de um protocolo de atendimento dificulta o planejamento das ações para esse grupo, não conseguimos estimar o número de abandonos e as ações acabam não sendo planejadas.

Considerando os dados acima e o conceito que a gravidez é momento singular na vida da gestante onde ocorre inúmeras mudanças físicas e psicológicas que merecem de atenção diferenciada da equipe, inclusive de forma multidisciplinar e unificada, procurando acolher a paciente e suas necessidades de forma integral, promovendo um diálogo terapêutico, respeitando-se os valores culturais e as limitações que influenciam na gravidez e assegurando uma assistência de qualidade (SANTOS et al., 2010).

Com base na rotina da UBS, também percebemos que muitas mulheres não procuram a UBS por acreditarem que não é importante o acompanhamento de pré-natal, assim como muitas mães adolescentes fazem uso de álcool de drogas ilícitas de forma indiscriminada. O aumento da adesão desse público seria um avanço na

luta contra esse problema social, nas reuniões do grupo poderemos tratar dessa temática a fim que esse grupo se torne multiplicadores dessas ideias.

A deficiência na cobertura sugere que medidas de enfrentamento devem ser tomadas para que essas gestantes possam ser acompanhadas pela unidade básica e que possam ser beneficiadas com a assistência oferecida pela UBS. Diante dessa realidade buscamos com essa intervenção aumentar a adesão das grávidas e puérperas ao atendimento disponibilizado na UBS, através da busca ativa das faltosas e da criação de um grupo de gestantes com reuniões quinzenais que trabalha a educação sobre as reais necessidades de saúde desse grupo.

Como ferramenta para modificar essa realidade e atingir as metas esperadas, utilizaremos de um trabalho de qualidade que infira na realidade dos usuários com responsabilidade e planejamento, sendo condizente com a realidade da população. O registro correto e completo das informações que constam na ficha de pré-natal, assim como as informações dos prontuários são elementos fundamentais para avaliação pelos profissionais de saúde e sirva de orientação para o desenvolvimento de ações que assegurem e potencializem a saúde das gestantes (ANVERSA, et al., 2012).

O estabelecimento de uma rotina com protocolos para atendimento proporciona o direcionamento da atenção de modo a se perceber as falhas que existem no processo de atenção as gestantes e puérperas. O monitoramento possibilita analisar a adesão das usuárias e averiguar a necessidade de busca ativa das gestantes, identificando as barreiras de acesso que dificultam a adesão das gestantes. A atenção desenvolvida também possibilita a detecção e notificação de agravos à saúde da gestante e puérperas (SILVEIRA et al., 2001).

A assistência ao pré-natal e puerpério é fundamental para a rotina da UBS, sendo prioritário desenvolver desde ações direcionadas ao parto saudável a orientações que condicionem a gestante a um convívio social que dê subsídios para ciclo gravídico salutar. Os profissionais de saúde são essenciais para essa ação através do desenvolvimento da atenção integral e humanizada, viabilizando o estabelecimento de vínculos. Ações de planejamento e avaliação das práticas desenvolvidas pela equipe também são fundamentais para um trabalho de qualidade que priorize o usuário e seu bem-estar (COSTA, 2013).

As ações supracitadas proporcionarão conhecer de forma clara e intensa os indicadores de saúde acerca do pré-natal e puerpério. Além disso, procuraremos

ênfatizar o combate ao uso de drogas ilícitas e a conseqüente violência através de esclarecimentos as gestantes, que muitas vezes são jovens e servem de multiplicadores da mensagem.

Acredito que teremos dificuldades, porém com a adesão das equipes e o trabalho conjunto conseguiremos adentrar na realidade das grávidas e puérperas evidenciando as barreiras que limitam o acesso a UBS, assim como as necessidades que precisam ser trabalhadas para conseguirmos um atendimento de qualidade.

2.2 OBJETIVOS E METAS DA INTERVENÇÃO

Foco de Intervenção: Pré-Natal e Puerpério.

Objetivo Geral: Qualificar o atendimento ao pré-natal e puerpério na Unidade Básica de Km06, município de Natal/RN.

Objetivos Específicos e Metas – Pré-Natal e Saúde Bucal das Gestantes

Objetivos Específicos	Metas
1. Ampliar a Cobertura do Pré-Natal	1.1. Alcançar 100% de cobertura do programa de pré-natal 1.2 Ampliar a cobertura de primeira consulta odontológica programática para 100% das gestantes cadastradas
2. Melhorar a Qualidade da Atenção ao Pré-Natal	2.1. Garantir a 100% das gestantes o ingresso no primeiro trimestre de gestação 2.2. Realizar pelo menos um exame ginecológico por trimestre em 100% das gestantes. 2.3. Realizar pelo menos um exame de mamas em 100% das gestantes 2.4. Garantir a 100% das gestantes a solicitação de exames laboratoriais de acordo com protocolo 2.5. Garantir a 100% das gestantes a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo. 2.6. Garantir que 100% das gestantes com vacina antitetânica em dia 2.7. Garantir que 100% das gestantes com vacina contra hepatite B em dia

	<p>2.8. Realizar avaliação da necessidade de atendimento odontológico em 100% das gestantes durante o pré-natal.</p> <p>2.9. Garantir a primeira consulta odontológica programática para 100% das gestantes cadastradas.</p> <p>2.10 Concluir o tratamento dentário em 100% das gestantes com primeira consulta odontológica</p>
3. Melhorar a Adesão ao Pré-Natal	<p>3.1. Realizar busca ativa de 100% das gestantes faltosas às consultas de pré-natal</p> <p>3.2 Realizar busca ativa de 100% das gestantes que necessitavam realizar a primeira consulta odontológica programática e faltaram.</p> <p>3.3 Realizar busca ativa de 100% das gestantes, com primeira consulta odontológica programática, faltosas às consultas subsequentes.</p>
4. Melhorar o Registro do Programa de Pré-Natal	<p>4.1. Manter registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação em 100% das gestantes.</p> <p>4.2 Manter registro atualizado em planilha/prontuário/ficha de 100% das gestantes com primeira consulta odontológica programática.</p>
5. Realizar Avaliação de risco	<p>5.1. Avaliar risco gestacional em 100% das gestantes.</p>
6. Promoção da saúde	<p>6.1. Garantir a 100% das gestantes orientação nutricional durante a gestação.</p> <p>6.2. Promover o aleitamento materno junto a 100% das gestantes.</p> <p>6.3. Orientar 100% das gestantes sobre os cuidados com o recém-nascido (teste do pezinho, decúbito dorsal para dormir).</p> <p>6.4. Orientar 100% das gestantes sobre anticoncepção após o parto.</p> <p>6.5. Orientar 100% das gestantes sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.</p> <p>6.6. Orientar 100% das gestantes sobre higiene bucal.</p> <p>6.7. Garantir a 100% das gestantes orientação sobre dieta durante a gestação.</p> <p>6.8 Promover o aleitamento materno junto a 100% das gestantes.</p>

	<p>6.9 Orientar 100% das gestantes sobre os cuidados com a higiene bucal do recém-nascido .</p> <p>6.10 Orientar 100% das gestantes sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.</p> <p>6.11 Orientar 100% das gestantes sobre higiene bucal.</p>
--	--

Objetivos Específicos e Metas – Puerpério

Objetivos Específicos	Metas
1. Ampliar a Cobertura do Puerpério	1.1. Garantir a 100 das puérperas cadastradas no programa de Pré-Natal e Puerpério da Unidade de Saúde consulta puerperal antes dos 42 dias após o parto
2. Melhorar a Qualidade da Atenção ao Puerpério	2.1. Examinar as mamas em 100% das puérperas cadastradas no Programa
	2.2. Examinar o abdome em 100% das puérperas cadastradas no Programa
	2.3. Realizar exame ginecológico em 100 % das puérperas cadastradas no Programa
	2.4. Avaliar o estado psíquico em 100% das puérperas cadastradas no Programa
	2.5. Avaliar intercorrências em 100% das puérperas cadastradas no Programa
	2.6. Prescrever a 100% das puérperas um dos métodos de anticoncepção
3. Melhorar a Adesão ao Programa de Puerpério	3.1. Realizar busca ativa em 100% das puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto
4. Melhorar o Registro do Programa de Puerpério	4.1. Manter registro na ficha de acompanhamento do Programa 100% das puérperas
5. Promoção da saúde	5.1. Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre os cuidado do recém-nascido

	5.2. Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre aleitamento materno exclusivo
	5.3. Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério sobre planejamento familiar

2.3 METODOLOGIA

Este projeto está estruturado para ser desenvolvido em um período de três meses. A intervenção se dará na Unidade Básica de Saúde Km06, no município de Natal/RN. Participarão da pesquisa as gestantes e puérperas pertencentes à área de abrangência e cadastradas na UBS. Para contemplar os objetivos propostos e as metas assumidas serão desenvolvidas ações em quatro eixos centrais: Monitoramento e Avaliação, Organização e Gestão do Serviço, Engajamento Público e Qualificação da Prática Clínica.

Buscaremos aumentar o número de atendimentos as grávidas e puérperas para alcançar todo do público da região adscrita. Para atingir esse objetivo utilizaremos do artifício de redistribuir os atendimentos, onde cada semana um profissional da equipe ficará responsável para detalhar o agendamento dos atendimentos de modo que todas as mulheres que procurarem a UBS sejam atendidas.

Ampliaremos também a busca ativa pelas gestantes faltosas, disponibilizando de dois turnos por semana (quarta e terça) para realizar a visita com o convite para as mulheres retornarem a UBS. Diante da possível dificuldade de encontrar algumas usuárias, devido a incompatibilidade de horários, faremos de forma concomitante ligações telefônicas para as gestantes/puérperas que disponibilizarem o número de telefone no cadastro da instituição.

Diariamente os usuários serão recebidos no acolhimento por um profissional da equipe, sendo realizado um rodizio diário entre os trabalhadores. Nesse momento será realizada uma dinâmica de interação com música relaxante e depois discutiremos os problemas de saúde que trouxeram os usuários a procurar a UBS. Esse espaço também será utilizado para esclarecer aos usuários o seu papel no processo saúde doença e como eles podem se tornar atores ativos no sistema de saúde reivindicando as necessidades de saúde, como na gestão municipal.

Essa discussão será fundamental para os pacientes compreenderem a importância de serem parceiros da intervenção desenvolvida na instituição. Outro momento de empoderamento da população acerca dos seus direitos e obrigações no Sistema de Saúde será o grupo de gestante, onde realizaremos uma discussão sobre temas de interesse das grávidas e no final relataremos sobre a importância do controle social. As consultas individuais também serão um momento de reiterar essas discussões com os usuários.

A capacitação da equipe multiprofissional será realizada nas quintas feiras a tarde, durante as reuniões em equipe. A princípio, deixaremos as primeiras semanas destinadas para esse momento com a equipe, discutindo em especial o protocolo de atendimento das gestantes e puérperas afim de qualificar cada vez mais as práticas das ações. No decorrer da intervenção diminuiremos a assiduidade da qualificação para disponibilizarmos de mais tempo para monitorização e registro das ações. Entretanto a qualificação da prática clínica continuará sendo realizada mensalmente ou a medida que os profissionais relatarem dúvidas.

As práticas de monitoramento e discussão de melhoria será realizada nas quintas-feiras, durante as reuniões em equipe. A procura por melhorias para as necessidades da UBS junto a gestão municipal acontecerá em dias esporádicos direcionados pela disponibilidade do gestor local.

2.3.1 DETALHAMENTO DAS AÇÕES.

AÇÕES E SEUS DETALHAMENTOS: PRÉ-NATAL

COBERTURA

Eixo Monitoramento e Avaliação

Ação 1: Monitorar a cobertura do pré-natal periodicamente (pelo menos mensalmente).

Detalhamento da Ação 1: A monitorização será realizada através de revisão periódica dos registros específicos, como o livro de registro, o prontuário e o cartão espelho da gestante.

Eixo Organização e Gestão do Serviço

Ação 1: Acolher as gestantes.

Detalhamento da Ação 1: O acolhimento acontecerá todos os dias e por todos os profissionais.

Ação 2: Cadastrar todas as gestantes da área de cobertura da unidade de saúde

Detalhamento da Ação 2: Cada gestante que for incluída no programa terá aberta uma ficha espelho cadastral. O cadastramento acontecerá todos os dias e por todos os profissionais.

Eixo Engajamento Público

Ação 1: Esclarecer a comunidade sobre a importância da realização do pré-natal e sobre as facilidades de realizá-lo na unidade de saúde.

Ação 2: Esclarecer a comunidade sobre a necessidade de realizar o exame ginecológico durante o pré-natal e sobre a segurança do exame.

Detalhamento das Ações 1 e 2: O esclarecimento poderá ser realizado nas visitas domiciliares e nos atendimentos individuais na UBS à mulheres em idade fértil.

Eixo Qualificação da Prática Clínica

Ação 1: Capacitar a equipe no acolhimento às gestantes.

Detalhamento da Ação 1: A capacitação para o acolhimento será realizada durante as reuniões de equipe realizadas semanalmente.

Ação 2: Capacitar os ACS na busca daquelas que não estão realizando pré-natal em nenhum serviço.

Detalhamento da Ação 2: A capacitação das ACS para a busca das gestantes que não estão realizando o pré-natal em nenhum serviço será realizada durante as reuniões de equipe quinzenalmente de acordo com cronograma pré-estabelecido.

QUALIDADE

Eixo Monitoramento e Avaliação

Ação 1: Monitorar o percentual de gestantes que ingressaram no programa de pré-natal no primeiro trimestre de gestação.

Detalhamento da Ação 1: A monitorização será realizada através de revisão periódica dos registros específicos como livro de registro das gestantes, cartão da gestante e prontuário.

Ação 2: Monitorar a realização de pelo menos um exame ginecológico por trimestre em todas as gestantes.

Detalhamento da Ação 2: Serão monitoradas pelo (a) enfermeiro (a) e médico (a) por meio dos registros específicos das gestantes.

Ação 3: Monitorar a realização de pelo menos um exame de mamas em todas as gestantes.

Detalhamento da Ação 3: Será realizado o exame das mamas na primeira consulta de pré-natal sendo monitorado assim as que não realizarem o exame por meio dos registros específicos das gestantes.

Ação 4: Monitorar a solicitação dos exames laboratoriais previstos no protocolo para as gestantes.

Detalhamento da ação 4: O monitoramento será realizado pela revisão dos registros específicos da Ação Programática.

Ação 5: Monitorar a prescrição de suplementação de ferro/ácido fólico em todas as gestantes.

Detalhamento da Ação 5: Será monitorado nas consultas médicas com a revisão da ficha espelho de pré-natal e através do livro de registro.

Ação 6: Monitorar a vacinação antitetânica das gestantes.

Detalhamento da ação 6: O monitoramento será realizado pela revisão dos registros específicos da Ação Programática.

Ação 7: Monitorar a vacinação contra a hepatite B das gestantes

Detalhamento da ação 7: O monitoramento será realizado pela revisão dos registros específicos da Ação Programática.

Ação 8: Monitorar a avaliação da necessidade de tratamento odontológico das gestantes.

Detalhamento da Ação 8: A realização da monitorização será efetuada por meio da ficha espelho das gestantes.

Ação 9: Monitorar a conclusão do tratamento dentário.

Detalhamento da Ação 9: A monitorização da conclusão do tratamento dentário será realizada pela equipe de saúde bucal, através dos registros em ficha espelho.

Eixo Organização e Gestão do Serviço

Ação 1: Acolher as gestantes e usuárias com suspeita de gestação.

Detalhamento da Ação 1: Será realizado por qualquer membro da equipe capacitado, conforme o preconizado pelas diretrizes do Ministério da Saúde.

Ação 2: Cadastrar todas as gestantes da área de cobertura da unidade de saúde.

Detalhamento da Ação 2: Serão cadastradas em um registros específico e uma planilha de coleta de dados com o nome das gestantes acompanhadas na unidade. Anotação dos dados das consultas em todas as folhas preconizadas pelo MS, e rede cegonha.

Ação 3: Estabelecer sistemas de alerta para fazer o exame de mama.

Detalhamento da Ação 3: Os sistemas de alerta serão a ausência da primeira consulta e não realização do exame indicado no registro específico da ação programática.

Ação 4: Estabelecer sistemas de alerta para fazer o exame ginecológico.

Detalhamento da Ação 4: O caderno de gestantes e o caderno de preventivos já utilizados pela unidade serão usados como sistema de alerta para fazer exames ginecológicos, já que os mesmos são revisados de semanalmente.

Ação 5: Estabelecer sistemas de alerta para solicitação de exames conforme protocolo.

Detalhamento da Ação 5: O sistema de alerta será a ausência da solicitação dos exames que será exposto na ficha espelho de pré-natal.

Ação 6: Garantir acesso facilitado ao sulfato ferroso e ácido fólico.

Detalhamento da Ação 6: O sulfato ferroso e o ácido facilitado serão disponibilizados na unidade de saúde. Será conversado com a gestão a importância da disponibilidade desses fármacos.

Ação 7: Estabelecer sistemas de alerta para vacina antitetânica e hepatite B.

Detalhamento da Ação 7: O sistema de alerta será a ausência da prescrição que será exposto na ficha espelho de pré-natal.

Ação 8: Organizar acolhimento à gestante na unidade de saúde.

Detalhamento da Ação 8: O acolhimento às gestantes deverá ser efetuado por qualquer membro da equipe de saúde, como atribuição comum a todos, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde. A melhor organização do acolhimento das gestantes será pauta das reuniões de equipe, onde será definida a melhor logística. Poderá ser organizado um profissional por dia de modo que todos tenham a oportunidade acolher os usuários.

Ação 9: Cadastrar na unidade de saúde as gestantes da área de abrangência.

Detalhamento da Ação 9: Esse cadastro ocorrerá todos os dias pelas agentes de saúde que captam a população alvo.

Ação 10: Organizar agenda de saúde bucal para atendimento das gestantes.

Detalhamento da Ação 10: A organização da agenda de saúde bucal será feita pelo odontólogo que priorizará o atendimento de gestantes e puérperas.

Ação 11: Oferecer atendimento prioritário às gestantes.

Detalhamento da Ação 11: A equipe da unidade de saúde, ao concordar com o essa intervenção, acordou priorizar o atendimento de gestantes e puérperas, sendo em acolhimento ou em encaixe de agendas ou visita domiciliar.

Ação 12: Organizar a agenda para garantir as consultas necessárias para conclusão do tratamento.

Detalhamento da Ação 12: Será organizada a agenda para garantir as consultas necessárias para o tratamento dentário pela odontóloga.

Ação 13: Garantir com o gestor o fornecimento do material necessário para o atendimento odontológico.

Detalhamento da Ação 13: Será revisado o material pela odontóloga e solicitado todo mês, dependendo da disponibilidade do gestor para enviar os materiais.

Ação 14: Garantir junto ao gestor o oferecimento de serviços diagnósticos.

Detalhamento da Ação 14: A odontóloga e a gerente da unidade de saúde entraram em contato com a gestão explicando a importância dos serviços diagnósticos.

Eixo Engajamento Público

Ação 1: Esclarecer a comunidade sobre a importância da realização e início do pré-natal ainda no primeiro trimestre de gestação e sobre as facilidades de realizá-lo na unidade de saúde.

Detalhamento da Ação 1: O esclarecimento poderá ser realizado nas visitas domiciliares e nos atendimentos individuais na UBS à mulheres em idade fértil.

Ação 2: Esclarecer a comunidade sobre a necessidade de realizar o exame ginecológico durante o pré-natal e sobre a segurança do exame.

Detalhamento da Ação 2: O esclarecimento da realização da necessidade de realizar o exame ginecológico durante o pré-natal e sobre a segurança do exame serão realizados no acolhimento, nas visitas domiciliares, consultas. Além disso, em caso de necessidade de atendimento em massa, poderíamos realizar um mutirão para realização de exames ginecológicos na comunidade.

Ação 3: Esclarecer a comunidade sobre a necessidade de realizar o exame de mama durante a gestação e sobre os cuidados com a mama para facilitar a amamentação.

Detalhamento da Ação 3: Serão esclarecidos a comunidade por meio do acolhimento, e reuniões com a comunidade, visitas domiciliares e nas consultas na unidade.

Ação 4: Esclarecer a comunidade sobre a importância da realização dos exames complementares de acordo com o protocolo durante a gestação.

Detalhamento da Ação: O esclarecimento poderá ser realizado durante as consultas médicas, visitas domiciliares e acolhimento.

Ação 5: Esclarecer a comunidade sobre a importância da suplementação de ferro/ácido fólico para a saúde da criança e da gestante.

Detalhamento da Ação 5: O esclarecimento será realizado nas consultas médica, visitas domiciliares e em qualquer momento oportuno.

Ação 6: Esclarecer a gestante sobre a importância da realização da vacinação completa (antitetânica e hepatite B).

Detalhamento da Ação 6: O esclarecimento será prestado ao longo das consultas, visitas domiciliares e acolhimento.

Ação 7: Informar a comunidade sobre importância de avaliar a saúde bucal de gestantes.

Detalhamento da Ação 7: A comunidade será informada em qualquer momento oportuno, como consultas médicas, de enfermagem e odontológicas, visitas domiciliares e acolhimento.

Ação 8: Esclarecer a comunidade sobre a importância de concluir o tratamento dentário.

Detalhamento da Ação 8: A comunidade será informada em qualquer momento oportuno, como consultas médicas, de enfermagem e odontológicas, visitas domiciliares e acolhimento.

Eixo Qualificação da Prática Clínica

Ação 1: Capacitar a equipe no acolhimento e identificação de novas gestantes.

Detalhamento da Ação 1: A capacitação para o acolhimento será realizada durante as reuniões de equipe realizadas semanalmente.

Ação 2: Capacitar os ACS na busca daquelas que não estão realizando pré-natal em nenhum serviço.

Detalhamento da Ação 2: A capacitação das ACS para a busca das gestantes que não estão realizando o pré-natal em nenhum serviço será realizada durante as reuniões de equipe quinzenalmente de acordo com cronograma pré-estabelecido.

Ação 3: Ampliar o conhecimento da equipe sobre o Programa de Humanização ao Pré-natal e nascimento (PHPN).

Detalhamento da Ação 3: O Programa de Humanização ao Pré-natal e nascimento (PHPN) será levado para as reuniões de equipe onde será discutido pela mesma.

Ação 4: Capacitar a equipe para realizar o exame ginecológico nas gestantes.

Detalhamento da Ação 4: A equipe já é capacitada por meio de cursos ofertadas pela prefeitura.

Ação 5: Capacitar a equipe para identificação de sistemas de alerta quanto a realização do exame ginecológico.

Detalhamento da Ação 5: Serão capacitadas nas reuniões de equipe mediante reconhecimento dos sinais de alerta em registro específico da ação programática.

Ação 6: Capacitar a equipe para realizar o exame de mamas nas gestantes.

Detalhamento da Ação 6: Serão capacitados nas reuniões de equipe.

Ação 7: Capacitar a equipe para identificação de sistemas de alerta quanto à realização do exame de mamas.

Detalhamento da Ação 7: Serão capacitados na reunião de equipe mediante reconhecimento dos sinais de alerta em registro específico da ação programática.

Ação 8: Capacitar a equipe para solicitar os exames de acordo com o protocolo para as gestantes.

Detalhamento da Ação 8: A capacitação ocorrerá nas reuniões de equipe tendo por base o Protocolo do MS.

Ação 9: Capacitar a equipe para a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico para as gestantes.

Detalhamento da Ação 9: A equipe será capacitada nas reuniões de equipe.

Ação 10: Capacitar a equipe sobre a realização de vacinas na gestação.

Detalhamento da Ação 10: A equipe já foi capacitada por meio de curso ministrado pela Secretaria de Saúde Municipal.

Ação 11: Capacitar a equipe para realizar avaliação da necessidade de tratamento odontológico em gestantes.

Detalhamento da Ação 11: A capacitação ocorrerá pela profissional odontóloga em reunião de equipe.

Ação 12: Capacitar os profissionais da unidade de saúde de acordo com os Cadernos de Atenção Básica do Ministério

Detalhamento da Ação 12: A capacitação ocorrerá durante as reuniões de equipe.

Ação 13: Treinar a equipe para realizar diagnósticos das principais doenças bucais da gestação, como a cárie e as doenças periodontais.

Detalhamento da Ação 13: Serão capacitados pela odontóloga em reunião de equipe.

ADESÃO

Eixo Monitoramento e Avaliação

Ação 1: Monitorar o cumprimento da periodicidade das consultas previstas no protocolo de pré-natal adotado pela unidade de saúde.

Detalhamento da Ação 1: Serão revisadas as fichas das gestantes e o caderno de registro de gestantes nas reuniões de equipe semanalmente.

Eixo Organização e Gestão do Serviço

Ação 1: Organizar visitas domiciliares para busca de gestantes faltosas.

Detalhamento da Ação 1: As visitas domiciliares das gestantes faltosas serão realizadas pela equipe de saúde nas quartas-feiras à tarde.

Ação 2: Organizar a agenda para acolher a demanda de gestantes provenientes das buscas.

Detalhamento da Ação 2: As agendas serão organizadas pelo odontólogo(a), enfermeira(o) e médica(o) que são responsáveis pelo atendimento das gestantes.

Eixo Engajamento Público

Ação 1: Informar a comunidade sobre a importância do pré-natal e do acompanhamento regular.

Detalhamento da Ação 1: Essas informações serão prestadas no acolhimento, nas visitas domiciliares, na hora do cadastro e em reuniões com a comunidade.

Ação 2: Ouvir a comunidade sobre estratégias para não ocorrer evasão das gestantes do programa de Pré-natal (se houver número excessivo de gestantes faltosas).

Detalhamento da Ação 2: Caso esse fato ocorra será realizado uma reunião com a comunidade para oportunizar novas estratégias de aumento de adesão das gestantes.

Eixo Qualificação da Prática Clínica

Ação 1: Treinar os ACS para abordar a importância da realização do pré-natal.

Detalhamento da Ação 1: O treinamento das agentes de saúde será realizado nas reuniões de equipe nas quartas-feiras.

REGISTRO

Eixo Monitoramento e Avaliação

Ação 1: Monitorar o registro de todos os acompanhamentos da gestante.

Detalhamento da Ação 1: Serão monitorados pela revisão dos registros realizados em ficha espelho, utilizando espaço nas reuniões de equipe.

Ação 2: Avaliar número de gestantes com ficha espelho atualizada (registro de BCF, altura uterina, pressão arterial, vacinas, medicamentos e exames laboratoriais).

Detalhamento da Ação 2: Serão avaliados semanalmente pela equipe em reunião.

Eixo Organização e Gestão de Serviços

Ação 1: Preencher o SISPRENATAL e ficha de acompanhamento.

Detalhamento da Ação 1: Serão preenchidas pela equipe de saúde nas consultas.

Ação 2: Implantar ficha-espelho da carteira da gestante.

Detalhamento da Ação 2: a ficha espelho será implantada com o início do projeto de pré-natal e puerpério.

Ação 3: Organizar registro específico para a ficha-espelho.

Detalhamento da Ação 3: Será discutido e organizado pela equipe de saúde em reunião.

Eixo Engajamento Público

Ação 1: Esclarecer a gestante sobre o seu direito de manutenção dos registros de saúde no serviço inclusive sobre a possibilidade de solicitação de segunda via se necessário.

Detalhamento da Ação 1: Será esclarecido pela equipe em acolhimento, nas consultas e visitas domiciliares pelos profissionais da equipe de saúde

Eixo Qualificação da Prática clínica.

Ação 1: Treinar o preenchimento do SISPRENATAL e ficha espelho.

Detalhamento da Ação 1: Será treinado em reunião de equipe.

AVALIAÇÃO DE RISCO

Eixo Monitoramento e Avaliação

Ação 1: Monitorar o registro na ficha espelho do risco gestacional por trimestre.

Detalhamento da Ação 1: O registro será monitorado semanalmente pela equipe através da revisão das fichas-espelho das gestantes.

Ação 2: Monitorar o número de encaminhamentos para o alto risco.

Detalhamento da Ação 2: O encaminhamento será monitorado pela(o) enfermeira(o) e médica(o) semanalmente.

Eixo Organização e Gestão do Serviço

Ação 3: Identificar na Ficha Espelho as gestantes de alto risco gestacional.

Detalhamento da Ação 3: Serão identificados na ficha espelho pelo monitoramento semanal das mesmas.

Ação 4: Encaminhar as gestantes de alto risco para serviço especializado.

Detalhamento da Ação 4: Procuraremos encaminhar as gestantes respeitando o protocolo de referência e contra-referência. No entanto, essa ação dependerá da gestão municipal, sendo esse o nosso principal problema no pré-natal.

Ação 5: Garantir vínculo e acesso à unidade de referência para atendimento ambulatorial e/ou hospitalar.

Detalhamento da Ação 5: Esse vínculo dependerá da gestão local, entraremos em contato com os gestores municipais para tentar viabilizar essa ação.

Eixo Engajamento Público

Ação 1: Mobilizar a comunidade para demandar junto aos gestores municipais adequado encaminhamento das gestantes de risco gestacional.

Detalhamento da Ação 1: Entraremos em contato com as lideranças locais para viabilizar essa ação. Também utilizaremos de momentos como o acolhimento, as consultas e visitas domiciliares.

Eixo Qualificação da Prática Clínica

Ação 1: Capacitar os profissionais que realizam o pré-natal para classificação do risco gestacional em cada trimestre e manejo de intercorrências.

Detalhamento da Ação 1: Já foram capacitados por meio de curso ofertado pela Secretaria de Saúde Municipal.

PROMOÇÃO DA SAÚDE

Eixo Monitoramento e Avaliação

Ação 1: Monitorar a realização de orientação nutricional durante a gestação.

Detalhamento da Ação 1: Será monitorada por meio do registro em ficha espelho, a qual será revisada nas reuniões de equipe.

Ação 2: Monitorar a duração do aleitamento materno entre as nutrizes que fizeram pré-natal na unidade de saúde.

Detalhamento da Ação 2: Serão monitoradas durante as consultas e meio do registro em ficha espelho.

Ação 3: Monitorar a orientação sobre os cuidados com o recém-nascido recebida durante o pré-natal.

Detalhamento da Ação 3: Serão monitoradas em reunião de equipe por revisão de prontuário e da ficha espelho.

Ação 4: Monitorar a orientação sobre anticoncepção após o parto recebida durante o pré-natal.

Detalhamento da Ação 4: A monitoração será feita nas reuniões de equipe por meio de revisão de fichas espelho.

Ação 5: Monitorar as orientações sobre os riscos do tabagismo e do consumo de álcool e drogas recebidas durante a gestação.

Detalhamento da Ação 5: Serão monitoradas nas reuniões de equipe por meio da revisão dos registros em ficha espelho.

Ação 6: Monitorar o número de gestantes que conseguiu parar de fumar durante a gestação.

Detalhamento da Ação 6: Serão monitoradas por meio de registros na ficha espelho.

Ação 7: Monitorar as atividades educativas individuais.

Detalhamento da Ação 7: Serão monitorados por meio de reuniões de equipe onde serão revisados os registros em ficha espelho.

Eixo Organização e Gestão de Serviços

Ação 1: Estabelecer o papel da equipe na promoção da alimentação saudável para a gestante.

Detalhamento da Ação 1: Será estabelecido o papel de cada membro da equipe na reunião de equipe.

Ação 2: Propiciar o encontro de gestantes e nutrizes e conversas sobre facilidades e dificuldades da amamentação.

Detalhamento da Ação 2: Por meio de curso para gestantes e puérperas.

Ação 3: Propiciar a observação de outras mães amamentando.

Detalhamento da Ação 3: Será observado no curso para gestantes e puérperas.

Ação 4: Estabelecer o papel da equipe na realização de orientações sobre os cuidados com o recém-nascido.

Detalhamento da Ação 4: Será estabelecido o papel de cada membro da equipe na reunião de equipe.

Ação 5: Estabelecer o papel da equipe na realização de orientações sobre anticoncepção após o parto.

Detalhamento da Ação 5: Serão estabelecidos os papéis de cada membro da equipe em reunião na unidade de saúde.

Ação 6: Estabelecer o papel da equipe em relação ao combate ao tabagismo durante a gestação.

Detalhamento da Ação 6: Será estabelecido o papel de cada membro da equipe em reunião.

Ação 7: Organizar tempo médio de consultas com a finalidade de garantir orientações em nível individual.

Detalhamento da Ação 7: Será organizado pela(o) médica(o), enfermeira(o) e odontóloga(o).

Eixo Engajamento Público

Ação 1: Compartilhar com a comunidade e com as gestantes orientações sobre alimentação saudável.

Detalhamento da Ação 1: Será compartilhado por meio de curso para gestantes, no acolhimento, visitas domiciliares e consultas na unidade.

Ação 2: Conversar com a comunidade, a gestante e seus familiares sobre o que eles pensam em relação ao aleitamento materno.

Detalhamento da Ação 2: Serão abordados esses temas no curso para gestantes, as consultas de pré-natal e nas visitas domiciliares.

Ação 3: Desmistificar a ideia de que criança "gorda" é criança saudável.

Detalhamento da Ação 3: Abordaremos o assunto no curso para gestantes, consultas de pré-natal e nas visitas domiciliares.

Ação 4: Construir rede social de apoio às nutrizes.

Detalhamento da Ação 4: Será elaborado pela equipe de saúde que tentará viabilizar rede social de apoio a nutrizes.

Ação 5: Orientar a comunidade em especial gestantes e seus familiares sobre os cuidados com o recém-nascido.

Detalhamento da Ação 5: Serão orientadas por meio do curso para gestantes e puérperas, acolhimento, nas consultas e nas visitas domiciliares programadas.

Ação 6: Orientar a comunidade, em especial gestantes e seus familiares, sobre anticoncepção após o parto.

Detalhamento da Ação 6: Serão orientadas no curso para gestantes, nas consultas e visitas domiciliares.

Ação 7: Orientar a comunidade, em especial gestantes e seus familiares, sobre os riscos do tabagismo e do consumo de álcool e drogas durante a gestação.

Detalhamento da Ação 7: Serão orientados nos acolhimentos, nas consultas, visitas domiciliares e em ações para a comunidade.

Ação 8: Orientar as gestantes sobre a importância da prevenção e detecção precoce da cárie dentária e dos principais problemas de saúde bucal na gestação.

Detalhamento da Ação 8: Serão orientadas em momentos oportunos como o curso de gestantes, consultas de enfermagem, médicas e odontológicas, e nas visitas domiciliares.

Eixo Qualificação da Prática Clínica

Ação 1: Capacitar a equipe para fazer orientação nutricional de gestantes e acompanhamento do ganho de peso na gestação.

Detalhamento da Ação 1: Serão capacitados pelo profissional médico em reunião de equipe, tomando como base o Protocolo do Ministério da Saúde de Pré-natal e Puerpério.

Ação 2: Capacitar a equipe para fazer promoção do aleitamento materno.

Detalhamento da Ação 2: A equipe será capacitada pelo profissional médico nas reuniões de equipe.

Ação 3: Capacitar a equipe para orientar os usuários do serviço em relação aos cuidados com o recém-nascido.

Detalhamento da Ação 3: Já foram capacitados por meio de curso ofertado pela Secretaria de Saúde Municipal.

Ação 4: Capacitar a equipe para orientar os usuários do serviço em relação à anticoncepção após o parto.

Detalhamento da Ação 4: : Já foram capacitados por meio de curso ofertado pela Secretaria de Saúde Municipal.

Ação 5: Capacitar a equipe para apoiar as gestantes que quiserem parar de fumar.

Detalhamento da Ação 5: A equipe já realizou curso de capacitação ofertado pela Secretaria de Saúde Regional.

Ação 6: Capacitar a equipe para oferecer orientações de higiene bucal.

Detalhamento da Ação 6: Serão capacitados pela(o) odontóloga(o) em reunião de equipe.

AÇÕES E SEUS DETALHAMENTOS: PUERPÉRIO

COBERTURA

Eixo Monitoramento e Avaliação

Ação 1: Avaliar a cobertura do puerpério periodicamente.

Detalhamento da Ação 1: A avaliação será realizada através de revisão periódica dos registros específicos, como o livro de registro, o prontuário e o cartão espelho da gestante e da comparação com os dados do mês anterior. Serão colocados para serem discutidos na reunião em equipe.

Eixo Organização e Gestão do Serviço

Ação 1: Acolher todas as puérperas da área de abrangência.

Detalhamento da Ação 1: Será realizado um treinamento sobre acolhimento conjunto entre a equipe para que qualquer membro da equipe possa realizar o acolhimentos das puérperas, conforme o preconizado pelas diretrizes do Ministério da Saúde.

Ação 2: Cadastrar todas as mulheres que tiveram parto no último mês.

Detalhamento da Ação 2: Sempre que uma puérpera for incluída no programa uma ficha espelho de cadastro será aberta. O cadastramento ocorrerá na UBS com os ACS ou demais membros da equipe multiprofissional.

Eixo Engajamento Público

Ação 1: Explicar para o comunidade o significado de puerpério e a importância da sua realização preferencialmente nos primeiros 30 dias de pós-parto.

Detalhamento da Ação 1: Explicar ao usuário durante as consultas, visita domiciliar, grupo de gestantes e acolhimento a importância da consulta da puérpera nos primeiros 30 dias pós parto.

Eixo Qualificação da Prática Clínica

Ação 1: Capacitar a equipe para orientar as mulheres, ainda no pré-natal, sobre a importância da realização da consulta de puerpério e do período que a mesma deve ser feita.

Detalhamento da Ação 1: A capacitação acerca da importância das consultas de puerpério será realizada durante as reuniões de equipe realizadas semanalmente.

Ação 2: Orientar os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) no cadastramento das mulheres que tiveram parto no último mês.

Detalhamento da Ação 2: A orientação acerca do cadastro das mulheres que tiveram parto no último mês será realizada durante as reuniões de equipe realizadas semanalmente.

QUALIDADE

Eixo Monitoramento e Avaliação

Ação 1: Avaliar o número de puérperas que tiveram as mamas examinadas durante a consulta de puerpério.

Ação 2: Avaliar o número de puérperas que tiveram o abdome examinado durante a consulta de puerpério.

Ação 3: Avaliar o número de puérperas que realizaram exame ginecológico durante a consulta de puerpério.

Ação 4: Avaliar as puérperas que tiveram avaliação do seu estado psíquico durante a consulta de puerpério.

Ação 5: Avaliar as puérperas que tiveram avaliação de intercorrências durante a consulta de puerpério.

Ação 6: Avaliar as puérperas que tiveram prescrição de anticoncepcionais durante a consulta de puerpério.

Detalhamento das Ações: A avaliação e o monitoramento das ações desenvolvidas dentro do objetivo de qualificar a atenção será realizada semanalmente através da revisão do prontuário com anotações sobre os procedimentos realizados com a paciente, assim como o registro específico da ação programática (ficha espelho).

Eixo Organização e Gestão do Serviço

Ação 1: Solicitar que o(a) recepcionista da Unidade separe a ficha espelho das puérperas que serão atendidas no dia, pois a mesma servirá de "roteiro" para a consulta.

Detalhamento da Ação 1: Acordar, previamente com o recepcionista para organizar a demanda semanal de puérperas, separando a ficha espelho daquelas que estão agendadas para a visita domiciliar ou atendimento na unidade. Com a ficha espelho em mãos o profissional não se esquecerá de examinar as mamas, realizar exame ginecológico, o abdome, o estado psíquico e as intercorrências das puérperas.

Ação 2: Organizar a dispensação mensal de anticoncepcionais na Unidade para as puérperas que tiveram esta prescrição na consulta de puerpério.

Detalhamento da Ação 2: Organizar com o recepcionista uma listagem com as puérperas que receberam prescrição de anticoncepcional e assinalar a retirada do medicamento.

Eixo Engajamento Público

Ação 1: Explicar para a comunidade que é necessário examinar as mamas durante a consulta de puerpério.

Ação 2: Explicar para a comunidade que é necessário examinar o abdome durante a consulta de puerpério.

Ação 3: Explicar para a comunidade que é necessário realizar exame ginecológico durante a consulta de puerpério.

Ação 4: Explicar para a comunidade que é necessário avaliar o estado psíquico da puérpera durante a consulta de puerpério .

Ação 5: Explicar para a comunidade as intercorrências mais frequentes no período pós-parto e a necessidade de avaliação das mesmas pelos profissionais da Unidade.

Ação 6: Explicar para a comunidade a facilidade de acesso aos anticoncepcionais.

Detalhamento das Ações: Explicar a comunidade através do diálogo nas consultas, acolhimento, visita domiciliar ou e em reuniões em grupo a importância de examinar as mamas, o abdome, o estado psíquico, as intercorrências mais requentes no período pós-parto e a facilidade de conseguir anticoncepcional na UBS.

Eixo Qualificação da Prática Clínica

Ação 1: Capacitar a equipe de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde para realizar a consulta de puerpério e revisar a semiologia do "exame das mamas".

Ação 2: Capacitar a equipe de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde para realizar a consulta de puerpério e revisar a semiologia do "exame do abdome" em puérperas.

Ação 3: Capacitar a equipe de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde para realizar a consulta de puerpério e revisar a semiologia do "exame ginecológico" em puérperas.

Ação 4: Capacitar a equipe de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde para realizar a consulta de puerpério e revisar a semiologia do "exame psíquico ou do estado mental" em puérperas.

Ação 5: Capacitar a equipe de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde para realizar a consulta de puerpério e revisar as principais intercorrências que ocorrem neste período.

Ação 6: Capacitar a equipe nas orientações de anticoncepção e revisar com a equipe médica os anticoncepcionais disponíveis na rede pública, bem como suas indicações.

Detalhamento das Ações: Capacitar a equipe nas reuniões semanais para consulta de puerpério, principalmente no tocante ao exame das mamas, do abdome, do estado psíquico, das intercorrências mais requentes no período pós-parto e a as orientações sobre anticoncepção.

ADESÃO

Eixo Monitoramento e Avaliação

Ação 1: Monitorar e avaliar periodicamente o número de gestantes que faltaram a consulta de puerpério.

Detalhamento da ação 1: A monitorização será realizada através de revisão periódica dos registros específicos, como a ficha espelho e o prontuário, procurando avaliar a frequência das gestantes a UBS.

Eixo Organização e Gestão do Serviço

Ação 1: Organizar visitas domiciliares para busca das puérperas faltosas.

Detalhamento da ação 1: Planejar juntamente com a equipe a visita semanal as puérperas faltosas, a fim de garantir uma recuperação pós-parto salutar.

Ação 2: Organizar a agenda para acolher as puérperas faltosas em qualquer momento;

Detalhamento da ação 2: Acordar com a equipe para o desenvolvimento do acolhimento imediato as puérperas faltosas, assegurando um tratamento de qualidade e propiciando a confiança da puérpera.

Ação 3: Organizar a agenda para que sejam feitas, no mesmo dia, a consulta do primeiro mês de vida do bebê e a consulta de puerpério da mãe.

Detalhamento da ação 3: Acordar com a equipe para que o atendimento as puérperas seja realizado de forma integral tanto para a mãe quanto para o bebê.

Eixo Engajamento Público

Ação 1: Orientar a comunidade sobre a importância da realização da consulta de puerpério no primeiro mês de pós-parto.

Detalhamento da ação 1: A comunidade será orientada por meio do curso para gestantes e puérperas, acolhimento, nas consultas e nas visitas domiciliares programadas.

Ação 2: Buscar com a comunidade estratégias para evitar a evasão destas mulheres às consultas.

Detalhamento da ação 2: A comunidade será indaga acerca das ações para garantir a adesão das puérperas por meio do curso para gestantes e puérperas, acolhimento, nas consultas e nas visitas domiciliares programadas.

Eixo Qualificação da Prática Clínica

Ação 1: Orientar os (as) recepcionistas da Unidade para agendarem a consulta do primeiro mês de vida do bebê e a do puerpério da mãe para o mesmo dia.

Detalhamento da ação 1: Dialogar com os recepcionistas para direcionarem as consultas de puerpério para o mesmo dia da primeira consulta da criança.

Ação 2: Treinar a equipe para abordar a importância da realização do puerpério ainda no período pré-natal.

Detalhamento da ação 2: A capacitação da equipe será realizada nas reuniões quinzenais.

REGISTRO

Eixo Monitoramento e Avaliação

Ação 1: Monitorar e avaliar periodicamente o registro de todas as puérperas.

Detalhamento da ação 1: Serão monitoradas nas reuniões de equipe por meio da revisão dos registros em ficha espelho e prontuário.

Eixo Organização e Gestão do Serviço

Ação 1: Implantar ficha espelho para o puerpério ou ocupar um espaço na ficha espelho do pré-natal para as informações do puerpério.

Detalhamento da ação 1: Elaborar uma ficha espelho para as puérperas e garantir a quantidade necessária de fichas espelho para implantar para as puérperas.

Ação 2: Ter local específico e de fácil acesso para armazenar as fichas-espelho.

Detalhamento da ação 2: Arquivar as fichas-espelho no armário localizado na sala de consulta do médico, assim como da Enfermagem e Odontólogo, além disso, garantir o fácil acesso de todos os demais profissionais a esse ambiente.

Ação 3: Definir as pessoas responsáveis pelo monitoramento a avaliação do programa, bem como aquelas que manusearão a planilha de coleta de dados.

Detalhamento da ação 3: Definir que o médico e o enfermeiro serão os responsáveis pelo manuseio dos dados de monitoramento sobre puérperas.

Ação 4: Definir a periodicidade do monitoramento e da avaliação do programa.

Detalhamento da ação 4: O monitoramento será realizado semanalmente.

Eixo Engajamento Público

Ação 1: Esclarecer a comunidade sobre o direito de manutenção dos registros de saúde no serviço inclusive sobre a possibilidade de solicitação de segunda via se necessário.

Detalhamento da ação 1: A comunidade será esclarecida por meio do curso para gestantes e puérperas, acolhimento, nas consultas e nas visitas domiciliares programadas.

Eixo Qualificação da Prática Clínica

Ação 1: Apresentar a ficha espelho para a equipe e treinar o seu preenchimento. Apresentar a Planilha de Coleta de Dados e treinar os responsáveis pelo seu preenchimento.

Detalhamento da ação 1: Apresentar a ficha-espelho e a Planilha de coleta de dados e treinar a equipe durante as reuniões semanais para o registro adequado nos instrumentos.

PROMOÇÃO A SAÚDE

Eixo Monitoramento e Avaliação

Ação 1: Avaliar periodicamente o percentual de puérperas que foram orientadas sobre os cuidados com o recém-nascido.

Ação 2: Avaliar periodicamente o percentual de puérperas que foram orientadas sobre aleitamento materno exclusivo.

Ação 3: Avaliar periodicamente o percentual de puérperas que foram orientadas sobre planejamento familiar.

Detalhamento das Ações: O monitoramento e a avaliação das orientações prestadas às usuárias ocorrerá nas reuniões de equipe por meio da revisão dos registros em ficha espelho e prontuário.

Eixo Organização e Gestão do Serviço

Ação 1: Estabelecer o papel de cada membro da equipe nas questões de promoção a saúde; buscar materiais para auxiliar nas orientações do cuidado com o recém-nascido, fazer reuniões com a equipe e com o conselho local de saúde (se houver) para pensar estratégias de orientação sobre cuidados com o recém-nascido para a comunidade.

Ação 2: Buscar folders, cartazes sobre aleitamento materno exclusivo para fixar na sala de espera; fazer reuniões com a equipe e com o conselho local de saúde (se houver) para pensar estratégias de orientação sobre aleitamento materno exclusivo.

Ação 3: Fazer reuniões com a equipe e com o conselho local de saúde (se houver) para pensar estratégias de orientação sobre planejamento familiar para a comunidade.

Detalhamento das Ações: Realizar reuniões para dialogar acerca da forma como promover a saúde da puérpera, assim como procurar estratégias, juntamente com a gestão municipal e representantes locais da comunidade, que assegurem insumos para o desenvolvimento de um trabalho de qualidade e o controle social.

Eixo Engajamento Público

Ação 1: Orientar a comunidade sobre os cuidados com o recém-nascido.

Ação 2: Orientar a comunidade sobre a importância do aleitamento materno exclusivo.

Ação 3: Orientar a comunidade sobre a importância do planejamento familiar

Detalhamento das Ações: A comunidade será orientada sobre os cuidados com o recém-nascido, aleitamento materno exclusivo e sobre a importância do planejamento familiar durante o acolhimento, nas consultas, visitas domiciliares e em ações para a comunidade.

Eixo Qualificação da Prática Clínica

Ação 1: Revisar com a equipe os cuidados com o recém-nascido e treiná-los na orientação destes cuidados às puérperas e à comunidade.

Ação 2: Revisar com a equipe o protocolo do Ministério da Saúde sobre Aleitamento Materno Exclusivo e treinar a equipe para realizar orientações a puérpera.

Ação 3: Revisar com a equipe as formas de anticoncepção disponibilizadas pela rede, bem como a legislação. Treinar a equipe para orientação sobre planejamento familiar às puérperas e a comunidade.

Detalhamento das Ações: A qualificação da prática clínica ocorrerá com base nos protocolos técnicos no MS, através da discussão de ações juntamente com a equipe que assegure o desenvolvimento de um trabalho de qualidade. Além disso, o treinamento será realizando nas reuniões mensais realizados na UBS.

AÇÕES E SEUS DETALHAMENTOS: SAÚDE BUCAL DAS GESTANTES

COBERTURA

Eixo Monitoramento e Avaliação

Ação 1: Monitorar/avaliar o número de gestantes inscritas no pré-natal da Unidade com primeira consulta odontológica.

Detalhamento da Ação 1: A monitorização será realizada através de revisão periódica dos registros específicos como livro de registro do odontólogo sobre gestantes, cartão da gestante (ficha espelho) e prontuário.

Eixo Organização e Gestão do Serviço

Ação 1: Organizar uma lista com o nome e endereço das gestantes inscritas no programa de pré-natal da UBS.

Detalhamento da Ação 1: Acordar com equipe, inclusive com a recepcionista do SAME para fazer uma lista com o nome das gestantes que participam do pré-natal e disponibilizar para o odontólogo.

Ação 2: Organizar a agenda para as consultas odontológicas programáticas.

Detalhamento da Ação 2: Acordar com equipe para priorizar o atendimento das gestantes, tanto a demanda espontânea quanto a programática.

Ação 3: Os ACS devem organizar visitas domiciliares às gestantes inscritas no programa de pré-natal da UBS.

Detalhamento da Ação 3: Treinar os ACS para organizar as visitas as gestantes do bairro, priorizando as de alto risco.

Ação 4: Realizar reuniões periódicas com a equipe para apresentar e discutir os resultados de monitoramento e/ou avaliação da cobertura do programa.

Detalhamento da Ação 4: Durante as reuniões mensais da equipe discutir as ações realizadas, avaliando os avanços e as dificuldades.

Eixo Engajamento Público

Ação 1: Esclarecer a comunidade sobre a importância de realizar primeira consulta odontológica programática e tratamento odontológico indicado.

Ação 2: Informar a comunidade sobre o sistema de agendamento das consultas odontológicas programáticas para as gestantes inscritas no programa de pré-natal da UBS.

Detalhamento das Ações: As informações poderão ser disponibilizadas através das visitas domiciliares e nos atendimentos individuais na UBS as gestantes ou mesmo durante o acolhimento.

Ação 3: Realizar reuniões periódicas com a equipe para estabelecer estratégias de comunicação com a comunidade.

Detalhamento da Ação 3: As reuniões aconteceram semanalmente.

Eixo Qualificação da Prática Clínica

Ação 1: Capacitar a equipe para orientar a comunidade e as famílias sobre a importância da realização da primeira consulta odontológica programática durante a gestação.

Ação 2: Capacitar os ACS para informar as gestantes inscritas no programa de pré-natal da UBS sobre a necessidade de realização da primeira consulta odontológica programática.

Detalhamento das Ações: A capacitação da equipe será realizada durante as reuniões de semanais da sala de situação. Contará com o apoio dos profissionais de saúde bucal.

QUALIDADE

Eixo Monitoramento e Avaliação

Ação 1: Monitorar e/ou avaliar periodicamente o número de gestantes que necessitavam de consultas subsequentes à primeira consulta odontológica.

Ação 2: Monitorar e/ou avaliar periodicamente o número de gestantes que tiveram o tratamento odontológico concluído.

Detalhamento das Ações: A monitorização e avaliação das ações de qualificação será realizada mensalmente através de revisão dos registos específicos como o livro de registo do odontólogo, a caderneta da gestante (ficha espelho) e os prontuários.

Eixo Organização e Gestão do Serviço

Ação 1: Organizar a agenda para priorizar o atendimento odontológico das gestantes.

Detalhamento da Ação 1: Acordar com a equipe para encaminhar as gestantes para o odontólogo e priorizar o atendimento bucal.

Ação 2: Agendar as consultas subsequentes logo após a identificação da necessidade.

Detalhamento da Ação 2: O odontólogo já deixará agendada a próxima consulta da gestante.

Ação 3: Organizar a agenda para garantir as consultas necessárias para conclusão do tratamento.

Detalhamento da Ação 3: Garantir as prioridades das gestantes de acordo com as necessidades da paciente, garantindo a paciente consultas em tempo hábil.

Ação 4: Garantir com o gestor o fornecimento do material necessário para o atendimento odontológico.

Detalhamento da Ação 4: Dialogar com o gestor municipal para garantir o fornecimento dos materiais necessários.

Eixo Engajamento Público

Ação 1: Esclarecer a comunidade sobre a importância de realizar a primeira consulta odontológica programática.

Ação 2: Esclarecer a comunidade sobre a importância de realizar quantas consultas forem necessárias para concluir o tratamento odontológico.

Detalhamento das Ações: O esclarecimento sobre a importância da primeira consulta odontológica e da conclusão do tratamento poderá ser realizado nas visitas domiciliares, no acolhimento e nos atendimentos individuais na UBS à mulheres em idade fértil.

Eixo Qualificação da Prática Clínica

Ação 1: Capacitar a equipe e os ACS sobre a importância de realizar a primeira consulta odontológica programática.

Ação 2: Revisar com os odontólogos os principais protocolos de atendimento.

Ação 3: Capacitar a equipe para diagnosticar e tratar as principais alterações bucais nas gestantes.

Ação 4: Capacitar a equipe de saúde para monitorar a adesão das gestantes ao tratamento odontológico.

Detalhamento das Ações: A capacitação da equipe no que se refere as questões odontológicas será feita durante as reuniões de equipe realizadas semanalmente, contando com a colaboração dos profissionais de saúde bucal.

ADESÃO

Eixo Monitoramento e Avaliação

Ação 1: Monitorar o cumprimento da realização da primeira consulta odontológica programática.

Ação 2: Monitorar as buscas a gestantes faltosas.

Ação 3: Monitorar o cumprimento da periodicidade das consultas subsequentes.

Ação 4: Monitorar as buscas a gestantes faltosas.

Detalhamento das Ações: A avaliação e monitorização será realizada através de revisão periódica dos registros específicos do programa, como o livro de registro, o prontuário e a ficha espelho da gestante.

Eixo Organização e Gestão do Serviço

Ação 1: Organizar uma lista com o nome e o contato das gestantes que faltaram à primeira consulta odontológica.

Detalhamento da Ação 1: Acordar, previamente com o recepcionista para organizar a demanda semanal de gestantes nas consultas odontológicas.

Ação 2: Organizar as visitas domiciliares dos ACS para buscar as gestantes faltosas.

Detalhamento da Ação 2: Nas reuniões com os ACS passar a lista das gestantes faltosas para que os mesmo realizem a busca nas suas micro áreas.

Ação 3: Organizar a agenda para acolher as gestantes provenientes das buscas.

Detalhamento da Ação 3: Acordar previamente com o recepcionista para organizar a demanda de gestantes semanalmente, prevendo espaço na agenda para encaixe das gestantes provenientes das buscas.

Ação 4: Organizar uma lista com o nome e o contato das gestantes que faltaram às consultas odontológicas programáticas.

Detalhamento da Ação 4: Acordar previamente com o recepcionista para organizar a lista das gestantes da demanda semanal que faltaram a consulta programática.

Ação 5: Organizar as visitas domiciliares dos ACS para buscar gestantes faltosas às consultas programáticas.

Detalhamento da Ação 5: Nas reuniões com os ACS passar a lista das gestantes faltosas para que os mesmo realizem a busca nas suas micro áreas.

Ação 6: Organizar a agenda para acolher as gestantes provenientes das buscas.

Detalhamento da Ação 6: Acordar previamente com o recepcionista para organizar a demanda de gestantes semanalmente, prevendo espaço na agenda para encaixe das gestantes provenientes das buscas.

Eixo Engajamento Público

Ação 1: Informar à comunidade sobre o significado e a importância da primeira consulta odontológica programática.

Ação 2: Informar à comunidade sobre a importância do acompanhamento regular da saúde bucal durante a gestação.

Detalhamento das Ações: Informar a população durante as consultas individuais, acolhimento, visita domiciliar e grupo de gestantes.

Eixo Qualificação da Prática Clínica

Ação 1: Capacitar a equipe para identificar as gestantes que faltaram à primeira consulta odontológica programática.

Ação 2: Explicar para a equipe o significado da primeira consulta odontológica programática e orientá-los no esclarecimento para a comunidade.

Ação 3: Capacitar a equipe para identificar as gestantes que faltaram às consultas odontológicas subsequentes.

Detalhamento das Ações: A explanação para a equipe será realizada durante as reuniões de equipe realizadas semanalmente e contará com o apoio dos profissionais de saúde bucal.

REGISTRO

Eixo Monitoramento e Avaliação

Ação 1: Monitorar os registros da saúde bucal da gestante na UBS.

Detalhamento da Ação 1: A monitorização será realizada através de revisão periódica dos registros específicos, como o livro de registro, o prontuário e a ficha espelho da gestante.

Eixo Organização e Gestão do Serviço

Ação 1: Preencher SIAB/folha de acompanhamento.

Detalhamento da Ação 1: Todos os membros da equipe devem estar capacitados a preencher a folha do SIAB. O preenchimento ocorrerá mensalmente pelo profissional atualmente responsável por esse cadastro.

Ação 2: Implantar registro específico para o acompanhamento da saúde bucal das gestantes (tipo ficha espelho da Carteira do Pré-Natal) para os atendimentos odontológicos.

Detalhamento da Ação 2: Elaborar, juntamente com a equipe, uma caderneta padrão para registro do atendimento odontológico.

Ação 3: Definir responsável pelo monitoramento dos registros odontológicos.

Detalhamento da Ação 3: Definir os odontólogos quem serão os responsáveis pelo monitoramento dos registros odontológicos.

Eixo Engajamento Público

Ação 1: Orientar a comunidade sobre seus direitos em relação à manutenção de seus registros de saúde.

Detalhamento da Ação 1: A orientação será realizada durante as consultas individuais, acolhimento ou visitas domiciliares.

Eixo Qualificação da Prática Clínica

Ação 1: Capacitar a equipe no preenchimento de todos os registros necessários ao acompanhamento da saúde bucal da gestante.

Detalhamento da Ação 1: A capacitação para o preenchimento adequado dos registros será feita durante as reuniões de equipe realizadas semanalmente através da apresentação e manuseio do instrumento.

PROMOÇÃO A SAÚDE

Eixo Monitoramento e Avaliação

Ação 1: Monitorar a realização de orientação sobre dieta durante a gestação.

Ação 2: Monitorar a orientação sobre aleitamento materno entre as nutrizes com primeira consulta odontológica.

Ação 3: Monitorar a orientação sobre os cuidados com a higiene bucal do recém-nascido recebida durante o pré-natal.

Ação 4: Monitorar as orientações sobre os riscos do tabagismo e do consumo de álcool e drogas recebidas durante a gestação.

Ação 5: Monitorar as orientações sobre os cuidados com a higiene bucal da gestante.

Detalhamento das Ações: A monitorização e avaliação será realizada através de revisão periódica dos registros específicos, como o livro de registro, o prontuário e a ficha espelho da gestante.

Eixo Organização e Gestão do Serviço

Ação 1: Estabelecer o papel da equipe na promoção da alimentação saudável para a gestante.

Ação 2: Estabelecer o papel da equipe na promoção do aleitamento materno para a gestante.

Ação 3: Propiciar o encontro de gestantes e nutrizes e conversas sobre facilidades e dificuldades da amamentação.

Ação 4: Estabelecer o papel da equipe na realização de orientações sobre higiene bucal do recém-nascido.

Ação 5: Estabelecer o papel da equipe em relação ao combate ao tabagismo durante a gestação.

Ação 6: Estabelecer o papel da equipe em relação as orientações sobre os cuidados com a higiene bucal da gestante.

Detalhamento das Ações: Esclarecer durante as reuniões semanais o papel de cada membro da equipe nas ações de promoção de alimentação saudável, aleitamento materno, higiene bucal do recém-nascido e da gestante, no combate ao tabagismo.

Eixo Engajamento Público

Ação 1: Compartilhar com a comunidade e com as gestantes orientações sobre alimentação saudável.

Ação 2: Conversar com a comunidade, a gestante e seus familiares sobre o que eles pensam em relação ao aleitamento materno.

Ação 3: Orientar a comunidade em especial gestantes e seus familiares sobre a higiene bucal do recém-nascido.

Ação 4: Orientar a comunidade, em especial gestantes e seus familiares, sobre os riscos do tabagismo e do consumo de álcool e drogas durante a gestação.

Ação 5: Orientar as gestantes e puérperas sobre a importância da higiene bucal em todas as fases da vida.

Detalhamento das Ações: Dialogar com a população nas consultas individuais da UBS, visita domiciliar, acolhimento e grupo de gestantes.

Eixo Qualificação da Prática Clínica

Ação 1 :Capacitar a equipe para fazer orientação sobre dieta de gestantes.

Ação 2: Capacitar a equipe para fazer promoção do aleitamento materno.

Ação 3:Capacitar a equipe para orientar a higiene bucal do recém-nascido.

Ação 4: Capacitar a equipe para apoiar as gestantes que quiserem parar de fumar.

Ação 5: Capacitar a equipe para oferecer orientações de higiene bucal.

Detalhamento das Ações: A capacitação da equipe para as ações de promoção em saúde bucal serão realizadas durante as reuniões semanais de equipe, contando com o apoio dos profissionais de saúde bucal.

2.3.2 INDICADORES DA INTERVEÇÃO – PRÉ-NATAL

Indicador de Cobertura

1.1. Proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério.	Numerador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério.
	Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde.

Indicadores de qualidade

2.1. Proporção de gestantes com ingresso no Programa de Pré-Natal no primeiro trimestre de gestação.	Numerador: Número de gestantes que iniciaram o pré-natal no primeiro trimestre de gestação.
	Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.
2.2. Proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre.	Numerador: Número de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre.
	Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.
2.3. Proporção de gestantes com pelo menos um exame de mamas.	Numerador: Número de gestantes com pelo menos um exame de mamas.
	Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.
2.4. Proporção de gestantes com solicitação de todos os exames laboratoriais de acordo com o protocolo	Numerador: Número de gestantes com solicitação de todos os exames laboratoriais
	Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.
2.5. Proporção de gestantes com prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico.	Numerador: Número de gestantes com prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo.
	Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.
2.6. Proporção de gestantes com vacina antitetânica em dia	Numerador: Número de gestantes com vacina antitetânica em dia
	Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.
2.7. Proporção de gestantes com vacina contra hepatite B em dia	Numerador: Número de gestantes com vacina contra hepatite B em dia
	Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

2.8. Proporção de gestantes com avaliação da necessidade de atendimento odontológico.	Numerador: Número de gestantes com avaliação da necessidade de atendimento odontológico.
	Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.
2.9. Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática.	Numerador: Número de gestantes com primeira consulta odontológica programática.
	Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Indicador de Adesão

3.1. Proporção de busca ativa realizada às gestantes faltosas às consultas de pré-natal.	Numerador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério da unidade de saúde buscadas ativamente pelo serviço.
	Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério da unidade de saúde faltosas às consultas de pré-natal

Indicador de Registro das Informações

4.1. Proporção de gestantes com registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação.	Numerador: Número de ficha espelho de pré-natal/vacinação com registro adequado.
	Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Indicador de Avaliação de Risco

5.1. Proporção de gestantes com avaliação de risco gestacional.	Numerador: Número de gestantes com avaliação de risco gestacional.
	Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Indicadores de Promoção em Saúde

6.1. Proporção de gestantes com orientação	Numerador: Número de gestantes com orientação nutricional.
--	--

nutricional.	Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.
6.2. Proporção de gestantes com promoção de aleitamento materno.	Numerador: Número de gestantes com orientação sobre aleitamento materno.
	Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.
6.3. Proporção de gestantes com orientação sobre os cuidados com o recém-nascido.	Numerador: Número de gestantes com orientação sobre os cuidados com o recém-nascido.
	Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.
6.5. Proporção de gestantes com orientação sobre anticoncepção após o parto.	Numerador: Número de gestantes com orientação sobre anticoncepção após o parto.
	Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.
6.5. Proporção de gestantes com orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.	Numerador: Número de gestantes com orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.
	Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.
6.6. Proporção de gestantes com orientação sobre higiene bucal.	Numerador: Número de gestantes que receberam orientações sobre higiene bucal.
	Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

INDICADORES DA INTERVENÇÃO – PUERPÉRIO

Indicador de Cobertura

1.1. Proporção de puérperas com consulta até 42 dias após o parto.	Numerador: Número de gestantes com consulta de puerpério até 42 dias após o parto
	Denominador: Número total de puérperas no período

Indicadores de Qualidade

2.1. Proporção de puérperas que tiveram as	Numerador: Número de puérperas que tiveram as mamas examinadas
--	--

mamas examinadas	Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período
2.2. Proporção de puérperas que tiveram o abdome avaliado.	Numerador: Número de puérperas que tiveram o abdome examinado
	Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período
2.3. Proporção de puérperas que realizaram exame ginecológico.	Numerador: Número de puérperas que realizaram exame ginecológico
	Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período
2.4. Proporção de puérperas que tiveram o estado psíquico avaliado.	Numerador: Número de puérperas que tiveram o estado psíquico avaliado
	Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período
2.5. Proporção de puérperas que foram avaliadas para intercorrências.	Numerador: Número de puérperas avaliadas para intercorrências.
	Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período
2.6. Proporção de puérperas que receberam prescrição de métodos de anticoncepção	Numerador: Número de puérperas que receberam prescrição de métodos de anticoncepção
	Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período

Indicador de Adesão

3.1. Proporção de puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto e que foram buscadas pelo serviço.	Numerador: Número de puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto e que foram buscadas pelo serviço.
	Denominador: Número de puérperas identificadas pelo Pré-Natal ou pela Puericultura que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto

Indicador de Registro das Informações

4.1. Proporção de puérperas com registro na ficha de	Numerador: Número de fichas de acompanhamento de puerpério com registro adequado.
--	---

acompanhamento do Programa	Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período
----------------------------	---

Indicadores de Promoção em Saúde

5.1. Proporção de puérperas que foram orientadas sobre os cuidados do recém-nascido	Numerador: Número de puérperas que foram orientadas sobre os cuidados do recém-nascido.
	Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período
5.2. Proporção de puérperas que foram orientadas sobre aleitamento materno exclusivo	Numerador: Número de puérperas que foram orientadas sobre aleitamento materno exclusivo
	Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período
5.3. Proporção de puérperas que foram orientadas sobre planejamento familiar	Numerador: Número de puérperas que foram orientadas sobre planejamento familiar
	Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período

INDICADORES DA INTERVEÇÃO – SAÚDE BUCAL DAS GESTANTES

Indicador de Cobertura

1.1. Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática.	Numerador: Número de gestantes da área de abrangência cadastradas na unidade de saúde com primeira consulta odontológica programática.
	Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Indicadores de Qualidade

2.1. Proporção de gestantes com avaliação da necessidade de consultas subsequentes.	Numerador: Número de gestantes com avaliação da necessidade de consultas subsequentes.
	Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e

	cadastradas no Programa de Pré-natal.
2.2. Proporção de gestantes com consultas subsequentes realizadas	Numerador: Número de gestantes da área de abrangência com consultas subsequentes.
	Denominador: Número total de gestantes inscritas no programa de Pré-Natal e pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde que necessitam de consultas subsequentes.
2.3. Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática com tratamento odontológico concluído.	Numerador: Número de gestantes com primeira consulta odontológica programática com tratamento dentário concluído.
	Denominador: Número de gestantes da área de abrangência cadastradas na unidade de saúde com primeira consulta odontológica.

Indicadores de Adesão

3.1. Proporção de busca ativa realizada às gestantes que não realizaram a primeira consulta odontológica programática.	Numerador: Número de gestantes que não realizaram a primeira consulta odontológica programática que faltaram e foram buscadas.
	Denominador: Número de gestantes que não realizaram a primeira consulta odontológica programática.
3.2. Proporção de busca ativa realizada às gestantes faltosas às consultas subsequentes.	Numerador: Número de gestantes faltosas às consultas subsequentes e que foram buscadas
	Denominador: Número de gestantes faltosas às consultas subsequentes.

Indicador de Registro das Informações

4.1. Proporção de gestantes com registro adequado do atendimento odontológico.	Numerador: Número de gestantes com primeira consulta odontológica programática com registro adequado.
	Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal com primeira consulta odontológica programática.

Indicadores de Promoção em Saúde

5.1. Proporção de gestantes com orientação sobre dieta.	Numerador: Número de gestantes com orientação sobre dieta.
	Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal com primeira consulta odontológica.
5.2. Proporção de gestantes com promoção de aleitamento materno.	Numerador: Número de gestantes com orientação sobre aleitamento materno.
	Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal com primeira consulta odontológica.
5.3. Proporção de gestantes com orientação sobre os cuidados com o recém-nascido.	Numerador: Número de gestantes com orientação sobre os cuidados com a higiene bucal do recém-nascido.
	Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal com primeira consulta odontológica programática.
5.4. Proporção de gestantes com orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.	Numerador: Número de gestantes com orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.
	Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal com primeira consulta odontológica programática.
5.5. Proporção de gestantes com orientação sobre higiene bucal.	Numerador: Número de gestantes que receberam orientações sobre higiene bucal.
	Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal com primeira consulta odontológica programática.

2.3.3 LOGÍSTICA DA INTERVENÇÃO.

PRÉ-NATAL

Na realização da intervenção no programa de Pré-natal e Puerpério vamos adotar O Manual Técnico de Pré-natal e Puerpério do Ministério da Saúde, 2006. Utilizaremos a ficha de gestante e a ficha espelho disponíveis no município. A ficha não prevê a coleta de informações sobre acompanhamento de saúde bucal, exame ginecológico e de mamas das gestantes e dados relativos à classificação de risco da gestante. Assim, para poder coletar todos os indicadores necessários ao monitoramento da intervenção, o médico e o enfermeiro vão elaborar uma ficha complementar. Estimamos alcançar com a intervenção 100% das gestantes.

Faremos contato com o gestor municipal para dispor das 116 (estimativa de gestantes para nossa área adscrita) fichas-espelho necessárias e para imprimir as 116 fichas complementares que serão anexadas às fichas-espelho. Para o acompanhamento mensal da intervenção será utilizada a planilha Eletrônica de coleta de dados.

Para organizar o registro específico do programa, a enfermeira revisará o livro de registro identificando todas as mulheres que vieram ao serviço para o pré-natal nos últimos 3 meses. A profissional localizará os prontuários destas gestantes e transcreverá todas as informações disponíveis no prontuário para a ficha-espelho. Ao mesmo tempo realizará o primeiro monitoramento anexando uma anotação sobre consultas em atraso, exames clínicos e laboratoriais em atraso e vacinas em atraso.

No tocante a cobertura da UBS o monitoramento acontecerá de mensalmente, sendo realizada pelo médico e enfermeiro, com auxílio dos ACS, sendo os resultados apresentados na reunião em equipe a cada mês.

O acolhimento acontecerá na UBS por todos os funcionários procurando direcionar a paciente para a solução do seu problema, além disso, o cadastro ocorrerá na UBS, todos os dias, sendo em seguida encaminhada para primeira consulta, assegurando o atendimento prioritário as pacientes de alto risco e a acessibilidade da demanda espontânea e programada.

Para garantir esse atendimento a equipe terá que aumentar em dois o número de atendimentos, considerando que só temos cadastradas 57 gestantes e o estimado para a área é de 116 gestantes. O cadastro das gestantes e puérperas será de responsabilidade de qualquer profissional da equipe e será realizado todos

os dias na UBS. Além disso, os profissionais (médico, enfermeiro, dentista) aumentarão a sua demanda de atendimento e a recepcionista organizará a agenda para que todos sejam atendidos, especialmente a consulta de saúde bucal, garantindo atendimento prioritário a gestante. Para que os demais usuários da unidade não sejam prejudicados em prol das gestantes e puérperas, será realizada uma reunião com as equipes/funcionários da unidade para estudar e organizar os melhores dias/turnos para o atendimento programado dessas mulheres.

Providenciaremos a criação do grupo de gestantes com reuniões semanais, organizado por toda a equipe, sendo que cada profissional será responsável pela organização de uma semana no grupo, de modo que todos os profissionais estarão presentes nas reuniões e cada um terá a oportunidade de planejar o encontro ao seu modo, conforme desejo da equipe.

Será necessário acordar com a gestão municipal a necessidade um projetor multimídia, caixa de sons e materiais para confecção de cartazes. Esse diálogo acontecerá com toda equipe numa reunião onde o gestor será convidado a participar.

Os momentos no grupo serão fundamentais para esclarecer a comunidade sobre a importância da realização do pré-natal e sobre as facilidades de realizá-lo na unidade de saúde, a necessidade de realizar o exame ginecológico durante o pré-natal e a necessidade de realizar o exame de mama durante a gestação, a importância da suplementação de ferro/ ácido fólico para a saúde da criança e da gestante, realização da vacinação completa, importância do ingresso precoce no pré-natal, além disso, será um momento para escutar as necessidades da população.

Para garantir a continuidade de um trabalho de qualidade será necessário estudos e capacitações que aconteceram nas reuniões semanais da equipe sobre o comando do médico e da enfermeira, procurando capacitar a equipe quanto a prática clínica, ao acolhimento das gestantes, na busca ativa (especialmente ACS), treinar a equipe para realizar diagnósticos das principais doenças bucais da gestação (pelo odontólogo), como a cárie e as doenças periodontais e orientar a equipe para identificação das gestantes com prioridade no atendimento odontológico.

Para a realização de um projeto de intervenção de qualidade será fundamental monitorar o percentual de gestantes que ingressaram no programa de

pré-natal e puerpério no primeiro trimestre de gestação, assim como a realização de pelo menos um exame ginecológico e de mama por trimestre em todas as gestantes, a solicitação de exame ABO-Rh em todas as gestantes, a solicitação de exame para hepatite B (HBsAg), vacinação antitetânica das gestante e a primeira consulta odontológica.

O monitoramento ficará sobre a responsabilidade do médico e da enfermeira, sendo que acontecerão mensalmente e serão apresentados os resultados na reunião em equipe. Para que o monitoramento seja facilitado será utilizada uma planilha eletrônica de coleta de dados, a qual será alimentada semanalmente com os dados registrados no registro específico das gestantes e puérperas.

Outro elemento importante é organizar semanalmente com os ACS, enfermeiro, médico, dentista e técnico de enfermagem as visitas domiciliares para busca de gestantes faltosas, agendando com antecedência de uma semana o carro da prefeitura para levar os profissionais, assim como solicitar materiais que estejam em falta na UBS.

Toda a equipe será treinada para o preenchimento correto de todos os registros de acompanhamento das gestantes, avaliando o número de gestantes com ficha-espelho atualizada (registro de BCF, altura uterina, pressão arterial, vacinas, medicamentos e exames laboratoriais), assim como realizar o preenchimento do SISPRENATAL e ficha de acompanhamento, organizando um registro específico para ficha-espelho.

A organização da atenção ao pré-natal será realizada de modo a garantir um atendimento integral, desse modo ao realizar um encaminhamento de referência o médico, enfermeira ou odontólogo assegurará previamente (através de ligação) que esse paciente será recebido. Essa relação pode ser conseguida através do diálogo contínuo com a gestão municipal e com a direção das instituições de referência. Além disso, é fundamental a organização dos profissionais com a população para assegurar que os gestores ofereçam um referenciamento para as gestantes de alto risco.

Durante as consultas de pré-natal, de acordo com o proposto pelo Ministério da Saúde, é indispensável monitorar as gestantes quanto nutricional durante a gestação, duração do aleitamento materno, cuidados com o recém-nascido, orientação sobre anticoncepção após o parto, sobre os riscos do tabagismo e do

consumo de álcool e drogas recebidas durante a gestação e orientações de saúde bucal.

Essas orientações devem ser realizadas tanto pelo médico quando pela enfermeira, previamente já capacitados por cursos oferecidos pela gestão municipal, procurando elucidar o papel da gestante no seu processo saúde, também deverá ser registrado no prontuário as orientações realizadas. O grupo de gestantes torna-se espaço propício para realizar essas orientações.

SAÚDE BUCAL DAS GESTANTES

A atenção em saúde bucal deverá constantemente ser estimulada por toda a equipe e monitorada através do registro específico que será criado, sendo de responsabilidade do odontólogo o preenchimento e avaliação. O registro deve conter o número de gestantes inscritas no pré-natal da Unidade com primeira consulta odontológica.

Esses registros deverão monitorar o cumprimento da periodicidade das consultas subsequentes, as que terminaram tratamento e o número de puérperas faltosas. A avaliação dos dados obtidos deverá ser apresentado a equipe pelo odontólogo uma vez por mês, durante as reuniões.

Em parceria com a recepcionista do SAME, organizaremos uma lista com o nome e endereço das gestantes inscritas no programa de pré-natal da UBS para realizar busca ativa (juntamente com os demais componentes da equipe) e realizar as consultas odontológicas programáticas.

O odontólogo deverá treinar os ACS para visitar as gestantes da UBS e identificar as de alto risco, assim como capacitar a equipe para orientar a comunidade a importância da saúde bucal e diagnosticar e tratar os principais problemas bucais das gestantes.

O odontólogo deverá participar do grupo de gestantes procurando esclarecer a comunidade sobre a importância de realizar primeira consulta odontológica programática e tratamento odontológico indicado, a forma de agendamento da consulta e discutir com a equipe as dificuldades encontradas para adesão das gestantes.

Nas atividades de promoção a saúde será necessária a utilização de folders e materiais ilustrativos que serão solicitados a gestão da UBS previamente. Além

disso, será necessária a solicitação de materiais de higiene bucal para distribuição com a equipe.

Para garantir as gestantes o atendimento da demanda programada e da demanda espontânea para a saúde bucal, será necessário o dentista aumentar o número de atendimentos diários. Além disso, o dentista juntamente com a equipe deverá dialogar com gestor municipal para assegurar a materiais necessários para o tratamento adequado das gestantes.

No atendimento de saúde bucal, os profissionais também deverão estar capacitados a monitorar a orientação sobre dieta, aleitamento materno, cuidados com a higiene bucal, orientações sobre os riscos do tabagismo e do consumo de álcool e drogas recebidas durante a gestação. Além disso, será necessário discutir sobre os riscos do tabagismo e do consumo de álcool e drogas durante a gestação, orientar as gestantes e puérperas sobre a importância da higiene bucal em todas as fases da vida, inclusive do bebê.

PUERPÉRIO

A atenção ao puerpério é a continuação da atenção à mulher no seu ciclo gravídico, propiciando a avaliação da cobertura do puerpério periodicamente (semanalmente), assim como cadastrando e acolhendo todas as puérperas da UBS.

Esse trabalho será realizado por todos os profissionais da UBS e terá o comando do médico e da enfermeira. Esse trabalho necessitará que a equipe seja capacitada para

orientar as mulheres, ainda no pré-natal, sobre a importância da realização da consulta de puerpério durante o primeiro mês pós-parto, treinando os ACS no cadastramento das mulheres que tiveram parto no último mês.

Essa capacitação será realizada pelo médico e enfermeira nas reuniões mensais da equipe, sendo necessário utilizar multimídia e dinâmicas para interagir com os profissionais.

Para garantir um atendimento de qualidade será necessário organizar semanalmente as visitas domiciliares para busca das puérperas faltosas, planejando juntamente com a equipe e agendando acolhimento das puérperas faltosas em qualquer momento e as consultas agendadas para o mesmo dia da primeira consulta do bebê. Será necessário um diálogo entre as equipes para que o cronograma de puericultura e puerpério sejam complementares.

As consultas individuais e o acolhimento, ou mesmo o grupo de gestante, é espaço fundamental para orientar a comunidade sobre a importância da realização da consulta de puerpério no primeiro mês de pós-parto, sendo que todos os profissionais da equipe estão aptos a realizarem essa orientação.

Assim como para as gestantes, será necessário criar um registro específico para puérperas, sendo de uso comum de toda equipe e contendo as informações do número de puérperas que tiveram as mamas, abdome, estado psíquico, prescrição de anticoncepcionais, intercorrências, examinados durante a consulta de puerpério. Será utilizada como roteiro para a consulta de puerpério a ficha-espelho (que será adotada no puerpério) que será fornecida pela recepcionista ao profissional previamente ao início da consulta. Toda a equipe será treinada para o preenchimento adequado da ficha-espelho na UBS.

Procuraremos empoderar a população acerca da necessidade da consulta de puerpério assim como escutar estratégias para evitar a evasão destas mulheres às consultas. Esses momentos podem acontecer na visita domiciliar ou durante o grupo de gestantes, considerando que estas serão as futuras puérperas da área adscrita.

Como forma de melhorar nosso trabalho, procuraremos realizar mensalmente, uma reunião com as puérperas do bairro, procurando estratégias de promoção à saúde, estabelecendo vínculo e desenvolvendo “tira dúvidas” com as mulheres, orientando a comunidade sobre os cuidados com o recém-nascido, importância do aleitamento materno exclusivo, a importância do planejamento familiar. Toda a equipe será treinada e preparada previamente nas reuniões mensais para realizar essas orientações.

2.3.4 CRONOGRAMA

ATIVIDADES	SEMANAS											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Capacitação dos profissionais de saúde da UBS sobre o protocolo de pré-natal e puerpério	X	X										
Capacitar a equipe para busca ativa das gestantes e puérperas, assim como para esclarecimento da população sobre a importância e necessidade das gestantes e puérperas derreiem ao atendimento oferecido na UBS.	X	X										
Estabelecer fluxograma de protocolo de atendimento para as gestantes e puérperas.	X											
Estabelecimento do papel de cada profissional na ação programática do atendimento de gestantes e puérperas.	X											
Cadastramento de todas as gestantes e puérperas da área adstrita no programa.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Contato com lideranças comunitárias para falar sobre a importância da ação programática de pré-natal e puerpério solicitando apoio para a captação de gestantes e para as demais estratégias que serão implementadas.	X			X				X				X
Atendimento clínico das gestantes e puérperas.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Organização da agenda de atendimento a gestantes e puérperas.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Organização da agenda das visitas domiciliares as gestantes e puérperas.	X		X		X		X		X		X	
Criar grupo de gestantes.	X											
Realizar grupo de gestantes.		X		X		X		X		X		X
Organização da agenda de visitas programáticas às gestantes e puérperas.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Busca ativa das gestantes e puérperas faltosas às consultas.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Avaliar a cobertura do atendimento das gestantes e puérperas.		X		X		X		X		X		X
Monitoramento da intervenção do atendimento das puérperas e gestantes.		X		X		X		X		X		X

Organização da agenda de atendimento de saúde bucal para as gestantes e puérperas.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Organização da agenda das visitas domiciliares do odontólogo às gestantes e puérperas.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Participação dos profissionais de saúde bucal das ações do grupo de gestantes.		X		X		X		X		X		X
Realizar ações de saúde bucal no grupo de gestantes.		X		X		X		X		X		X
Organização da agenda de visitas programáticas do atendimento de saúde bucal às gestantes e puérperas.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Busca ativa das gestantes e puérperas faltosas às consultas de saúde bucal.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Avaliar a cobertura do atendimento de saúde bucal das gestantes e puérperas.		X		X		X		X		X		X
Monitoramento da intervenção do atendimento de saúde bucal das puérperas e gestantes. (Adesão, Qualidade, Registro, Qualidade clínica, Promoção a Saúde).		X		X		X		X		X		X
Esclarecer a comunidade sobre a importância e necessidade de da realização do atendimento de saúde bucal no pré-natal e Puerpério.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Esclarecer à comunidade as ações de saúde bucal realizadas na UBS no protocolo de atendimento a gestantes puérperas.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Criação do livro de registro de saúde bucal para o atendimento de gestantes e puérperas.	X											
Monitoramento das ações de saúde bucal realizadas na intervenção, ocorrendo discussão com todos os componentes da equipe.		X		X		X		X		X		X
Organizar a agenda de saúde bucal para atendimento prioritário de gestantes e puérperas.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Realizar reuniões para monitoramento das ações de saúde bucal.		X		X		X		X		X		X
Capacitar equipe para preencher o SISPRENATAL e ficha de espelho das gestantes.	X											
Monitorar a realização de ações educativas de saúde bucal.		X		X		X		X		X		X

3. RELATÓRIO DE INTERVENÇÃO

As atividades de intervenção desenvolvidas nas últimas 12 semanas foram resultado de um projeto de intervenção desenvolvido no intuito de melhorar a cobertura e a qualidade do serviço prestado na atenção básica. A atenção a gestantes e puérperas foi escolhido como público alvo por considerarmos um grupo vulnerável a não procurar a assistência médica, assim como compreendemos que em nossa área de abrangência temos pouca aderência desse grupo nas atenções de saúde.

A princípio as ações tiveram certa dificuldade para se concretizarem, pois apesar do projeto ter sido realizado sobre os olhares de todos os integrantes da equipe, no momento de dividir as tarefas percebemos certa resistência por parte de alguns profissionais por receio de tornar seu trabalho ainda maior.

Entretanto, com ciclos de conversas e esclarecimentos fomos conseguindo a adesão e a compreensão de toda a equipe, e o sentimento de união prevaleceu e fortificou nosso trabalho a cada semana, sendo o alicerce para enfrentarmos os obstáculos que viriam.

As primeiras atividades a serem realizadas foram à capacitação dos profissionais de saúde da UBS sobre o protocolo de pré-natal e puerpério e das ações de busca ativa das gestantes e puérperas. Foram realizados ciclos de capacitação que apresentaram boa aceitação da equipe.

Paralelo à capacitação foi estabelecido o fluxograma de protocolo de atendimento as grávidas e puérperas e o papel de cada profissional na ação programática do atendimento, evidenciando a importância de cada trabalhador e tornando o serviço mais ágil e acessível à população.

Foi estabelecido, conforme previsto no projeto de intervenção, que toda semana seria organizada a agenda de atendimento as gestantes/puérperas, incluído o atendimento médico, de enfermagem e odontológico, procurando aumentar a adesão desse público. Além disso, as práticas de visitas domiciliar, grupo de gestantes e busca ativa das mulheres faltosas também seriam trabalhados

semanalmente, com exceção do grupo de reunião de gestante que tem periodicidade quinzenal.

As atividades de registro também foram divididas entre os profissionais, sendo que cada profissional tinha a responsabilidade de realizar o registro semanal sobre a supervisão do médico e enfermeira. Para organizar as anotações criamos o livro de registro da equipe para o atendimento das gestantes/puérperas que facilitou o manuseio e encontro das informações, ainda foram preenchida a ficha do SISpré-natal, cartão da gestante e ficha espelho.

As atividades implementadas na rotina do UBS, sistematizaram o atendimento e proporcionaram o aumento quantitativo e sem perca da qualidade dos atendimentos das grávidas e puérperas na atenção básica.

A concretização do grupo de gestantes foi um momento importante para nossa intervenção, percebíamos que essas mulheres apresentavam certa resistência para comparecer aos encontros do grupo de grávidas. Desse modo, acordamos com a equipe inovar com metodologias interativas e disponibilizar lanches em alguns momentos dos encontros.

Percebemos que paulatinamente tivemos um aumento da adesão e uma maior interação durante as reuniões, além disso, vimos que esse público poderia ser usado como multiplicador das nossas ideias para a comunidade ampliando nossas ações.

Outro momento importante das nossas intervenções foi a concretização do nosso acolhimento diário, onde cada profissional responsabilizava-se por um dia na recepção dos pacientes e desse modo, poderia compreender as reais necessidades de saúde da população. Neste aspecto, conseguimos ir além do que imaginávamos, inserimos no momento do acolhimento uma música de relaxamento que facilitava a interação dos pacientes. Além disso, esse espaço serviu também para divulgarmos as ações realizadas na UBS.

Como estratégia utilizada para inovar nossas práticas de busca ativa, realizamos ligação telefônica individual para as pacientes faltosas, sendo mais um fator associado à busca ativa para possibilitar a adesão das usuárias.

No tocante as dificuldades encontradas percebemos que dos maiores obstáculos foi a comunicação com a gestão municipal para aquisição de algumas reivindicações, como impressão de fichas espelho, disponibilização de gasolina e carro para a visita domiciliar, revisão das balanças da instituição, trocar do sonar

doppler, dentre outros materiais necessários para desenvolvimento dos trabalhos na UBS. Foram realizadas várias tentativas para podermos chegar a um acordo e conseguirmos nosso objetivo.

O atendimento odontológico também foi um grande desafio, o odontólogo participou das atividades do grupo de gestante e das nossas reuniões e se disponibilizou a realizar o atendimento prioritário as grávidas e puérperas. Entretanto, considerando que a rotina odontológica ainda não tem um organograma para grupos específicos e que estabelecer uma nova rotina requer tempo e compreensão da população, enfrentamos dificuldades para adesão da população.

Para realização do monitoramento da adesão, qualidade, registro, qualificação clínica, promoção a saúde e cobertura do atendimento das mulheres, inclusive nas ações de saúde bucal, realizaram avaliações das ações nas reuniões semanais nas quintas-feiras com toda a equipe no intuito de discutirmos os avanços e retrocessos que encontramos nas intervenções.

Todas as semanas foram realizadas reuniões, em alguns momentos percebemos que alguns profissionais não estavam tão participativos e outros faltavam a reunião. Essa problemática foi resolvida com uma conversa pessoal e, na maioria dos encontros, contamos com a presença de todos os profissionais de forma ativa e contribuindo para crescimento da nossa intervenção.

Outro ponto importante da nossa intervenção era a preocupação em esclarecer constantemente a população sobre a importância e necessidade das grávidas e puérperas da UBS participarem dos processos de cuidado, evidenciando que este era um momento dedicado ao zelo por esse grupo.

Mesmo diante de alguns imprevistos conseguimos realizar a maioria das ações previstas no projeto e incluindo algumas estratégias não pensadas inicialmente, mas vistas como necessária à medida que a intervenção foi sendo desenvolvida.

Na coleta de dados o primeiro momento de aproximação foi fundamental para termos maior liberdade e agilidade para preenchimento dos dados e sistematizar na rotina de atendimento, sendo hoje utilizado como facilitador no processo de trabalho.

No início da intervenção a maior parte das responsabilidades eram concentrada na minha equipe, mas à medida que as reuniões aconteciam e todos

os profissionais presenciavam nossa evolução e se aproximavam da intervenção foram aderindo e evidenciando cada vez mais o sucesso das ações e melhoria para as pacientes. Conseguimos uma boa adesão que ajudou a consolidar os objetivos do nosso projeto.

À medida que aumentava a procura pela UBS, principalmente das usuárias que receberam a busca ativa, essas se mostraram supressas e gratificadas com o atendimento. Ouvimos relatos que a ampliação dos atendimentos, o acolhimento com escuta terapêutica foram estratégias que fizeram elas se sentirem importantes e acolhidas, afirmaram que nunca imaginaram que na UBS alguém fosse se preocupar tanto com elas. Percebemos o quanto é gratificante o trabalho bem feito, sendo uma fonte de inspiração para continuarmos nosso trabalho.

Acredito que algumas mudanças ainda devam ser consolidadas, como maior atendimento odontológico, maior busca ativa e maior quantidade de atendimento clínico, a escassa disponibilidade de recursos humanos e financeiros limita nosso atendimento, mas acredito que plantamos uma semente fértil para a melhoria da qualidade do atendimento em nossa UBS, sendo fundamental para o crescimento pessoal e profissional da equipe e devendo ser absorvido não apenas como uma intervenção pontual, mas como uma rotina nos serviços de saúde de hoje em diante, consolidando um atendimento de qualidade.

Compreendemos esse momento como apenas uma etapa concluída com sucesso, pois a intervenção implementada continuará presente na rotina da UBS sendo realizada por todos profissionais da equipe com compromisso, responsabilidade e respeito à comunidade e UBS.

4. AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO

4.1 RESULTADOS

A intervenção foi realizada com enfoque na elevação da cobertura e na qualificação da atenção ao pré-natal e puerpério na Unidade Básica de Km06, município de Natal/RN, priorizando o atendimento integral com equipe multidisciplinar, enfatizando o atendimento de enfermagem, médico e odontológico.

A população coberta pela unidade é de 7782 usuários, sendo estimadas 78 gestantes (1% da população total da área). Como puérperas ao longo da intervenção identificamos 52, através dos partos ocorridos no período e da identificação feita pelos ACS em suas microáreas.

No enfoque de ampliar a nossa cobertura de pré-natal, foi estipulado como meta no projeto de intervenção alcançar 100% das gestantes, obtivemos sucesso ao final dos três meses de intervenção conseguimos todo o universo de gestantes da nossa área de abrangência, inclusive ultrapassando o valor estimado e cadastrando 98 gestantes ao final do terceiro mês. No primeiro mês tivemos uma cobertura de 20,4% (20 gestantes) e no segundo de 59,2% (58 gestantes).

As ações que contribuíram para esse êxito foram ampliação do número de atendimento para as gestantes, aumento da busca ativa, acolhimento, divulgação no grupo de gestantes e durante o atendimento individual. Podemos verificar no gráfico 1.

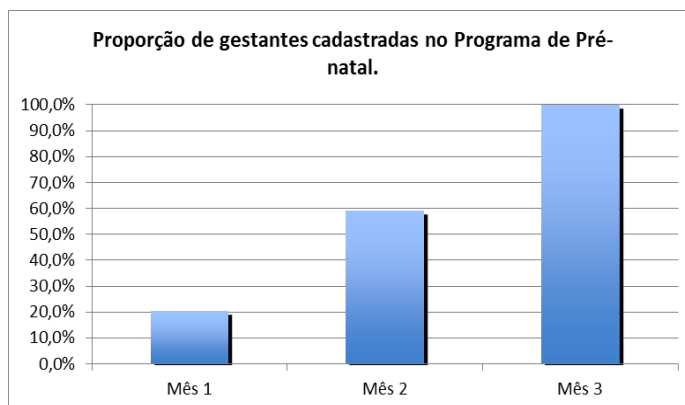


Figura 1: Proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pré-Natal

No atendimento das puérperas, nosso objetivo era garantir a 100% das puérperas cadastradas no programa de Pré-Natal e Puerpério da Unidade de Saúde tivessem a consulta puerperal antes dos 42 dias após o parto, sendo que nossa meta seriam 52 puérperas, conseguimos nossa meta de 100%. No primeiro mês tivemos 26,9% (14 puérperas), no segundo 61,5% (32 puérperas) e no último 100% (42 puérperas), conforme demonstrado no gráfico 2. As ações que contribuíram para esse êxito foram a busca ativa, a procura das puérperas por ligações telefônicas, o carro de som divulgando as ações e explanação apresentada durante o acolhimento.

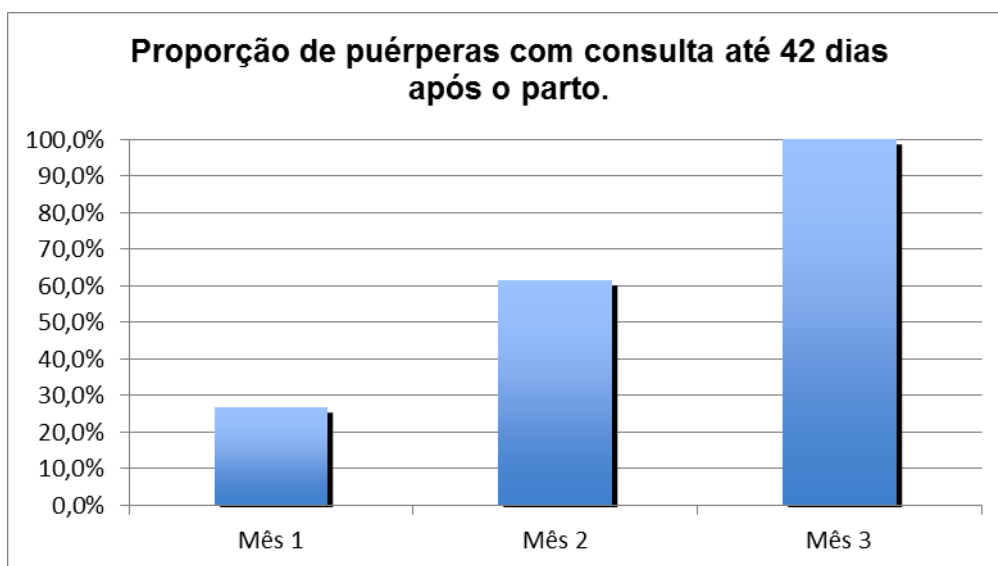


Figura 2: Proporção de puérperas com consulta até 42 dias após o parto.

Na cobertura da atenção à saúde bucal não atingimos a meta de ampliar a cobertura de primeira consulta odontológica programática para 100% das gestantes cadastradas, tendo conseguido apenas 36,7%. Conforme ilustra o gráfico 3, tivemos 9,2% (9 gestantes), 24,5% (24 gestantes) e 36,7% (36 gestantes) nos meses 1, 2 e 3 respectivamente.

O não atingimento da meta pode ser devido ao fato a cultura da população de não valorizar a prática de acompanhamento da saúde bucal, assim como inflexibilidade da agenda do odontólogo.

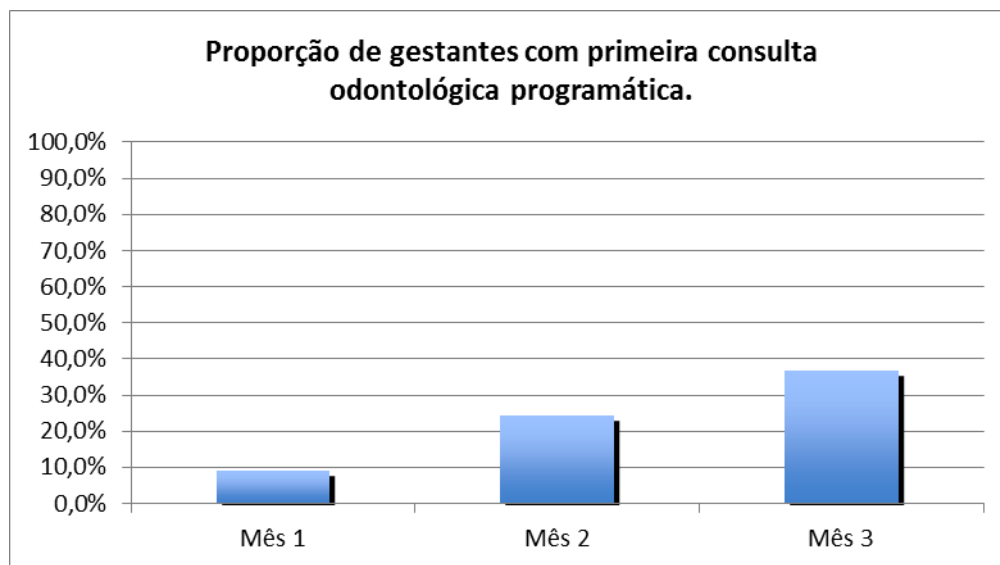


Figura 3: Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática.

No tocante a melhoria da qualidade da atenção ao pré-natal, objetivávamos garantir a 100% das gestantes o ingresso no primeiro trimestre de gestação, realizar pelo menos um exame ginecológico e de mama por trimestre em 100% das gestantes, solicitar a 100% das grávidas os exames laboratoriais de acordo com protocolo, prescrever a 100% das gestantes receberam prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico, realizar vacinação antitetânica e contra hepatite B em 100% das grávidas. Além disso, realizar avaliação da necessidade de atendimento odontológico em 100% das gestantes durante o pré-natal e garantir a primeira consulta odontológica programática para 100% das gestantes cadastradas.

Observamos que quase todas as metas foram atingidas desde o primeiro mês de intervenção, ou seja, nas primeiras 4 semana já se obteve indicadores de 100%. A exceção ficou por conta da captação no primeiro trimestre de gestação, onde uma gestante captada no segundo mês já havia passado pelo primeiro trimestre sem acompanhamento. Para esse indicador obtivemos 100% no primeiro mês, 98,3% (57 gestantes) no segundo e 99,0% (97 gestantes) no terceiro mês. Da aplicação da vacina antitetânica que deixou de ser aplicada a duas pacientes por falta de material no dia que as mesmas compareceram a UBS. Após a UBS ser reabastecida de vacinas, não conseguimos localizá-las para aplicar a vacina. Para esse indicador

Obtivemos 90% no primeiro mês (18 gestantes), 96,6% (56 gestantes) no segundo e 98,0% (96 gestantes) no terceiro mês.

Embora não tenhamos atingido a meta de cobertura para primeira consulta odontológica das gestantes (como elencado no início dos resultados), todas as gestantes cadastradas foram avaliadas quanto à necessidade de atendimento odontológico desde o primeiro mês de intervenção.

O alcance das metas e da extrema proximidade daquelas que não foram alcançadas deve-se principalmente ao empenho da equipe, desenvolvimento de um trabalho multiprofissional a participação social a contribuição da gestão municipal.

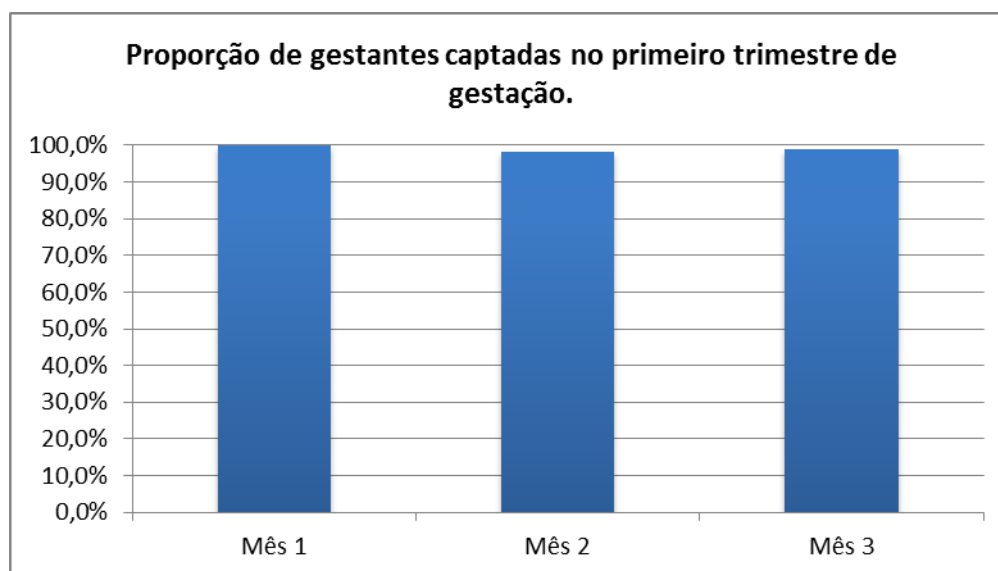


Figura 4: Proporção de gestantes captadas no primeiro trimestre de gestação.

Durante as consultas mantivemos um padrão de 100% de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre, um exame das mamas durante o pré-natal, além disso solicitamos todos os exames laboratoriais de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde, fizemos prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico e esquema de hepatite B atualizado. Esses parâmetros foram metas significativas que revelam o padrão oferecido nos atendimentos da UBS. O esquema vacinal anti-tetânico não foi completo em todas as gestantes devido a falta dessa vacina na instituição por alguns meses.

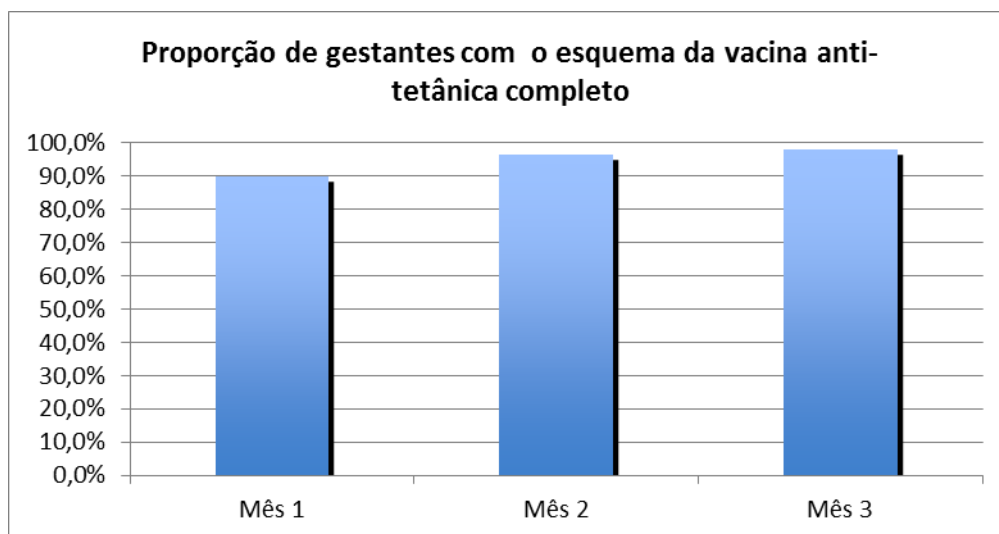


Figura 5 : Proporção de gestantes com o esquema da vacina anti-tetânica completo.

Realizamos a avaliação de necessidade de atendimento odontológico, fazendo o encaminhamento em seguida, proporcionando um acompanhamento odontológico eficaz para mulher durante todo o ciclo gravídico.

Na atenção as mulheres no puerpério, alcançamos 100% de puérperas com as mamas, abdome examinados e foi realizado exame ginecológico das puérperas cadastradas no Programa. Também, atingimos 100% da avaliação do estado psíquico, intercorrências e prescrição de métodos anticoncepcionais das puérperas cadastradas no Programa. Atingimos os 100% em todos esses indicadores, tendo uma evolução de 14, 32 e 52 puérperas em acompanhamento nos meses 1, 2 e 3, respectivamente.

Dentre as ações que contribuíram para esse êxito, destacamos a ampliação na qualidade das consultas, no tempo de duração, na sistematização que proporcionaram fazer um melhor acompanhamento das grávidas da UBS.

Na melhoria da qualidade da atenção a saúde bucal durante o Pré-Natal, nossa meta era concluir o tratamento dentário em 100% das gestantes com primeira consulta odontológica. Entretanto tivemos significativos obstáculos na adesão das gestantes, tendo apenas 13,9% das pacientes (5 gestantes) com tratamento odontológico concluído. Sendo 44,4% (4 gestantes) no primeiro mês e 16,7% (4 gestantes) no segundo mês.

Como dificuldades podemos elencar que o horário de atendimento odontológico é restrito e muitas vezes não tinha como ser priorizado as gestantes e puérperas, além disso a adesão da população ainda oferece alguns resistências.

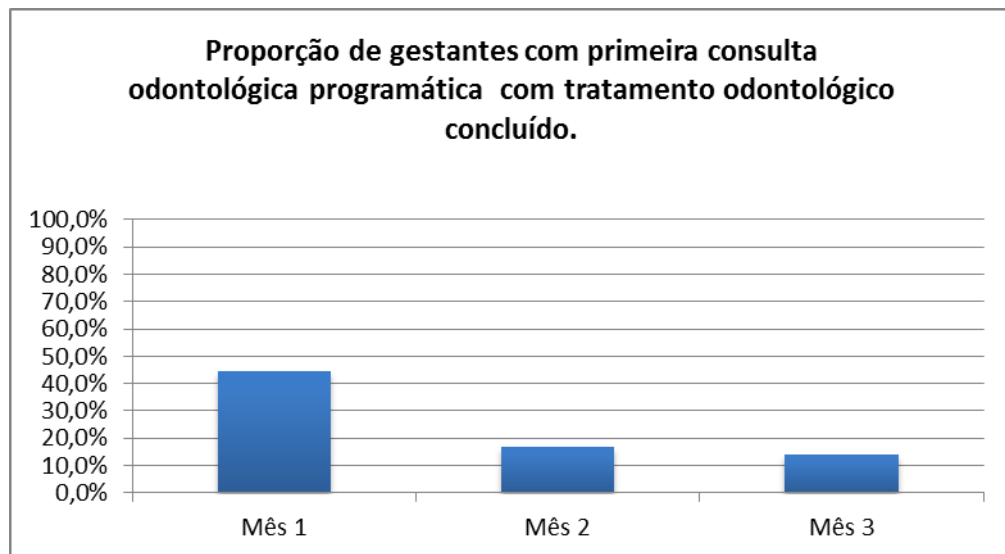


Figura 6: Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática com tratamento concluído.

Na melhoria da adesão ao Pré-Natal, nosso objetivo era realizar busca ativa de 100% das gestantes faltosas às consultas de pré-natal. Não tivemos faltosas no primeiro mês de intervenção, no segundo 26 faltaram e todas (100%) foram buscadas. No terceiro mês tivemos 66 faltosas e 65 foram buscadas (98,5%). A gestante faltosa não ficará sem acompanhamento, pois com a continuidade da intervenção a busca ativa da mesma será realizada.

Podemos observar um grande contingente de gestantes faltosas, isso pode ser explicado por ao significativo número de mulheres que moram de aluguel e mudam de localização com frequência e abandonam o acompanhamento médico inicial. A negligência com o período gravídico associado a imaturidade de muitas mães adolescentes que temos na área adscrita. No entanto tivemos um ótimo percentual de buscas e isso se deve ao empenho de toda a equipe em atingir as metas propostas na intervenção.

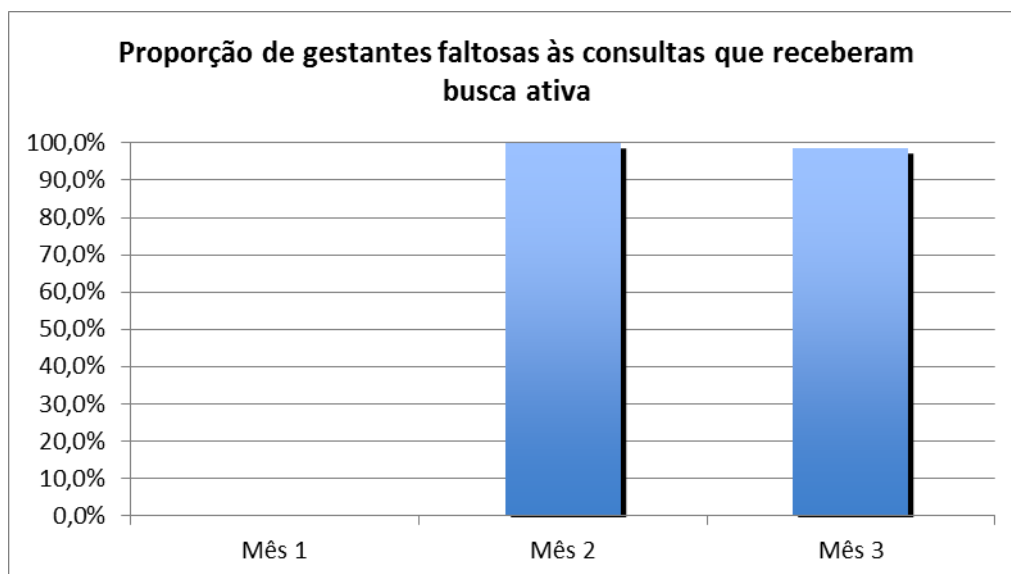


Figura 7: Proporção de gestantes faltosas às consultas que receberam busca ativa.

Objetivamos melhorar o registro do Programa de Pré-Natal, mantendo registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação em 100% das gestantes. De acordo com o ilustrado nos gráficos abaixo, conseguimos alcançar nossa meta no último mês de intervenção. Tendo percentuais de 80,0% (16 gestantes) no primeiro mês e de 93,1% (54 gestantes) no segundo mês.

O não atingimento da meta desde o primeiro mês se deve as dificuldades encontradas no período de adaptação dessa nova forma de organizar a consulta, assim como a falta de informação que temos da parte de algumas usuárias.

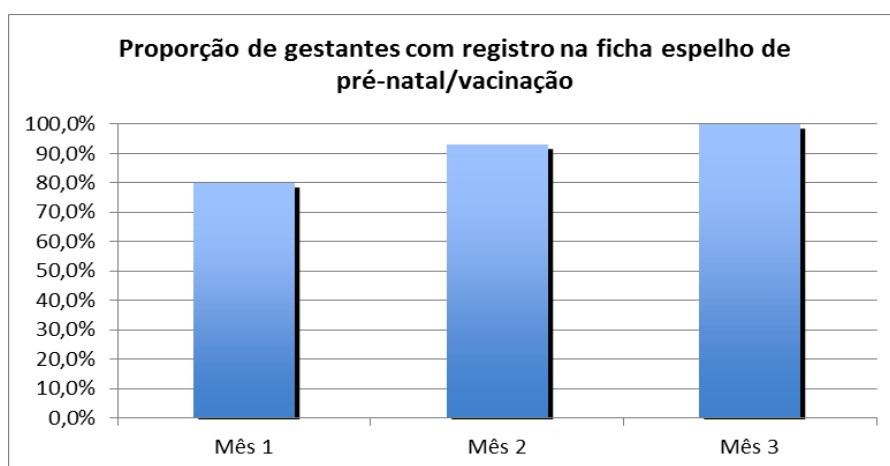


Figura 8: Proporção de gestantes com registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação.

Em relação ao objetivo de melhorar a avaliação de risco gestacional, estipulamos como meta que 100% das gestantes seriam avaliadas quanto ao risco gestacional. Meta essa que foi atingida já no primeiro mês de intervenção e mantida até o final. O alcance dessa meta se deve a adoção do protocolo do MS para o pré-natal e ao registro adequado em ficha espelho, onde posseríamos constatar se alguma ação não foi realizada e então procedê-la.

Para as puérperas procuramos realizar busca ativa em 100% das usuárias que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto e melhorar o registro do Programa de Puerpério, mantendo o registro na ficha de acompanhamento do Programa 100% das puérperas.

Não conseguimos realizar a busca ativa em 100% das puérperas faltosas, sendo 75,0% (6 das 8 faltosas) no primeiro mês, 96,0% (24 das 25 faltosas) no segundo mês) e 97,8% (44 das 45 faltosas) no terceiro mês. Um dos motivos foi a mudança de endereço de uma das mulheres cadastradas, saindo da área de cobertura da unidade.

Já em relação ao registro adequado das puérperas atingimos no primeiro mês os 100%, e os mantivemos ao longo de toda a intervenção. Isso se deve ao empenho dos profissionais de saúde em realizar os registros a cada consulta e, principalmente, seguir todos os itens previstos na ficha espelho.

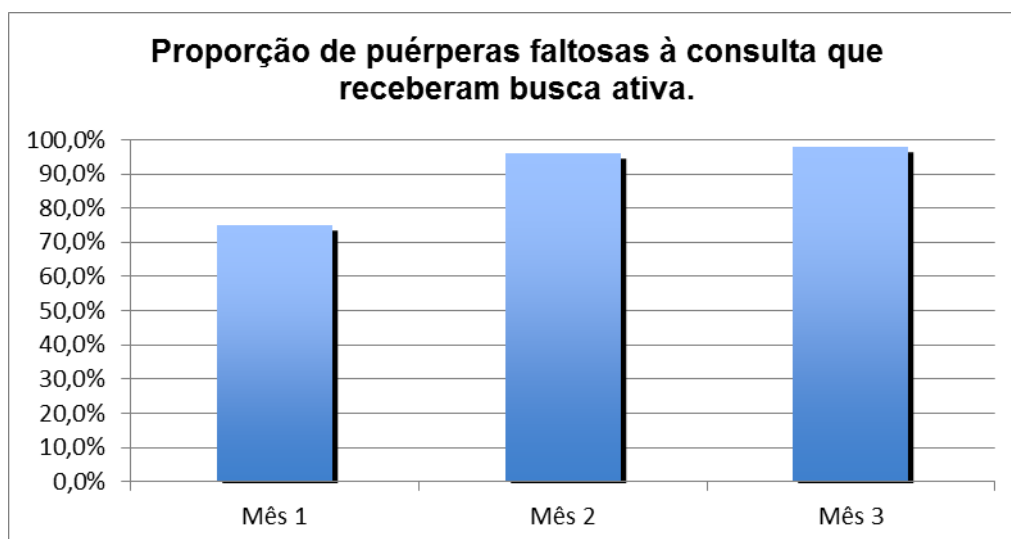


Figura 9 : Proporção de puérperas faltosas à consulta que receberam busca ativa.

Na atenção a saúde bucal, a meta para melhorar a adesão era realizar a busca ativa de 100% das gestantes que necessitavam realizar a primeira consulta

odontológica programática e faltaram e realizar busca ativa de 100% das gestantes, com primeira consulta odontológica programática, faltosas às consultas subsequentes. A exemplo de outros indicadores, atingimos essas metas no primeiro mês de intervenção e mantivemos ao longo da mesma. O êxito das buscas as faltosas é devido ao empenho da equipe em intensificar a procura, buscar através de ligações e divulgação com carro de som.

Para melhorar o registro das informações, estipulamos como meta manter atualizado em planilha/prontuário/ficha de 100% das gestantes com primeira consulta odontológica programática. Alcançamos a meta, mantendo o registro odontológico de todas as gestantes atualizado desde o primeiro mês de intervenção.

O alcance da meta foi facilitado pelas ações da criação do livro de registro da UBS que incluía os dados das ações de saúde bucal. Fizemos uma capacitação com todos os profissionais da equipe para facilitar o preenchimento do registro e a ficha espelho e assegurar os dados da UBS.

No eixo de promoção a saúde, objetivamos garanti a 100% das gestantes receberam orientação nutricional, promover o aleitamento materno, sobre os cuidados com o recém-nascido, sobre anticoncepção após o parto, riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação e higiene bucal. Todas as 20 gestantes acompanhadas no primeiro mês, todas as 58 acompanhadas no segundo mês e todas as 98 acompanhadas no terceiro mês de intervenção receberam as orientações. Desse modo, 100% das gestantes que participaram da intervenção receberam essas orientações.

O êxito se deve ao fato da promoção em saúde poder ser realizada por qualquer profissional da equipe e em diferentes momentos, como no acolhimento, na consulta, na visita domiciliar e nos grupos realizados na UBS.

No tocante as metas de puerpério procuramos realizar a promoção a saúde orientando 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre os cuidado do recém-nascido, aleitamento materno exclusivo e planejamento familiar, alcançando a meta prevista que era de 100%. Todas as 14 puérperas acompanhadas no primeiro mês, todas as 32 acompanhadas no segundo mês e todas as 52 acompanhadas no terceiro mês de intervenção receberam as orientações. O êxito nesses indicadores se deve a intensificação da busca ativa por parte da equipe.

Nas metas de Saúde Bucal objetivamos garantir a 100% das gestantes receberam orientação sobre dieta durante a gestação, promover o aleitamento, sobre os cuidados com a higiene bucal do recém-nascido, sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação e sobre higiene bucal.

Todas as 9 gestantes com atendimento odontológico no primeiro mês, todas as 24 no segundo mês e todas as 32 no terceiro mês de intervenção receberam as orientações acima citadas. O êxito nesses indicadores se deve a qualidade do atendimento odontológico prestado e ao zelo de realizar uma ação digna e de qualidade.

4.2 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Durante o desenvolvimento das ações observamos o quanto foi fundamental a qualificação da equipe, proporcionando maior aprendizado profissional e pessoal, possibilitando desenvolver um trabalho mais digno e eficaz para a população, garantindo que UBS ofereça maior universalidade e qualidade no atendimento oferecido.

Conseguimos ampliar a nossa cobertura de pré-natal e puerpério conforme estipulado no projeto de intervenção, alcançando 100% das gestantes Na cobertura da atenção a saúde bucal não atingimos a meta de ampliar a cobertura de primeira consulta odontológica programática para 100% das gestantes cadastradas, tendo conseguido apenas 36,7%, mas avançamos em relação à realidade presenciada no início das atividades.

A intervenção proporcionou aproximação com comunidade, ampliando os atendimentos e garantido a qualidade dos mesmos. A busca ativa foi intensificada, foi utilizada a ligação telefônica para intensificar a procura das gestantes/puérperas, consolidando um grande avanço na intervenção.

O grupo de gestantes firmou uma significativa base para promoção a saúde e a formação de usuários multiplicadores dos saberes construídos nas discussões, enfatizando a importância de ampliar a relação paciente/ equipe de saúde. As reuniões tinham uma periodicidade quinzenal possibilitando ações manter uma proximidade afetiva com a comunidade.

As discussões mantidas no grupo também mantiveram uma qualidade de informações para a rotina da gestante e puérpera, proporcionando serem ativas durante o processo gravídico e pós-parto.

Conseguimos implantar um sistema de registros que assegurasse aos profissionais e pacientes da segurança das ações realizadas na instituição. A UBS cresceu significativamente na organização e planejamento dos atendimentos realizados às gestantes e puérperas, possibilitando estruturar o serviço e oferecer à comunidade um atendimento com compromisso e respeito. O trabalho desenvolvido pela equipe refletiu na estrutura da UBS, sendo um benefício eterno que a instituição irá perpetuar em seus serviços.

Apesar das dificuldades encontradas para conseguir alguns materiais e mesmo para conquistar a população para se aproximar dos atendimentos rotineiros da UBS, conseguimos superar muitas barreiras e estabelecer um padrão de qualidade no atendimento da atenção básica.

A população em geral, especialmente as grávidas e puéperas, foi gratificada de forma significativa através do exemplo de atenção dado pela intervenção. Tiveram a ampliação dos atendimentos, a inclusão da atenção de saúde bucal, a criação do grupo de idosos, a intensificação da busca ativa e o acolhimento. Essas ações proporcionam uma saúde mais equitativa e uma maior resolubilidade dos problemas de saúde.

A equipe multiprofissional, cresceu significativamente conseguimos expandir nosso trabalho a todas as equipes e percebemos a materialização de um trabalho multiprofissional, onde todos trabalhavam com o objetivo de melhorar a qualidade do atendimento prestado. Cada profissional se mostrou indispensável para a concretização da intervenção.

O cuidado prestado, revelou-se transformador da realidade da população, a comunidade se aproximou da UBSF e tornou-se ativo no processo de saúde-doença, exigindo as mudanças da realidade, reivindicando as necessidades e reconhecendo as melhorias advindas da intervenção realizada na instituição.

A partir da maturidade adquirida com o projeto percebemos que a participação social deve ser melhor explorada a fim de garantir que todos possam exigir por seus direitos e que tanto profissionais, como usuários lutem por melhorias na qualidade do atendimento do SUS. Confiamos e acreditamos no sucesso no

nosso projeto de intervenção e na absorção dele como uma prática permanente na instituição proporcionando a otimização da saúde na UBS.

4.3 RELATORIO COMUNIDADE

A intervenção desenvolvida para as grávidas e puérperas da UBS proporcionou a comunidade uma reorganização dos serviços oferecidos, garantindo que a assistência prestada priorizasse as grávidas e puérperas, mas não prejudicasse o desenvolvimento dos demais grupos.

Garantimos a população ampliação dos atendimentos prestados e uma maior disponibilidade para agendamento e realização das consultas. As ações foram desenvolvidas com organização multiprofissional, possibilitando que o paciente recebesse acolhimento adequado tanto da equipe de médica, como de enfermagem e odontológica.

As usuárias passaram a ter um acolhimento com ausculta terapêutica, propiciando com rotatividade diária do profissional que comandava, tendo a possibilidade de passar por todos os membros da equipe. Essa forma de receber os pacientes resultou em frutos positivos no tocante a compreender melhor o real problema de saúde e atuar de forma resolutiva e eficaz na vida de cada usuário.

A criação do grupo de gestantes foi fundamental para aproximá-las da nossa realidade e promover a educação em saúde, reforçando a importância de serem ativas no seu processo de saúde. Além disso, tornamos os participantes em verdadeiros multiplicadores dos saberes conquistado nas reuniões quinzenais.

As ações de saúde bucal reforçaram para população o zelo da equipe com o cuidado de forma integral para os pacientes, sendo assim essencial a contribuição que a comunidade recebeu tanto na ampliação desse atendimento como na conscientização da importância do mesmo na saúde de cada paciente.

O engajamento público foi ampliado significativamente, nosso trabalho contou com a participação da população como parceira e a aliança formada nos deu a força, coragem e reconhecimento para continuar as ações mesmo diante das necessidades. Nosso maior avanço ocorre por mesmo diante dos obstáculos, deixamos incorporadas a rotina da UBS nossas ações na melhoria do atendimento a gestantes e puérperas e proporcionamos um serviço mais digno, integral, com equidade e universalidade para a comunidade.

4.4 RELATORIO GESTÃO

A intervenção desenvolvida para as gestantes e puérperas da UBS proporcionou um significativo crescimento para a equipe e comunidade devido à reorganização dos serviços prestados, garantindo que a assistência prestada priorizasse a saúde dos gestantes/puérperas, mas não prejudicasse o desenvolvimento dos demais grupos.

Na UBS a população coberta é de 7782 usuários, sendo estimadas 78 gestantes (1% da população total da área). Como puérperas ao longo da intervenção identificamos 52, através dos partos ocorridos no período e da identificação feita pelos ACS em suas microáreas.

Durante os três meses de intervenção conseguimos atender a 98 gestantes ao final do terceiro mês de intervenção. Nos atendimentos das puérperas, 52 mulheres tiveram a consulta antes dos 42 dias pós-parto. Na cobertura da atenção à saúde bucal alcançamos 36,7% do público sugerido no início da intervenção.

A parceria de toda a equipe foi fundamental, assim como a participação da gestão municipal, o trabalho desenvolvido não seria possível sem a contribuição de cada pessoa.

Contamos com a colaboração da gestão para possibilitar o concerto de alguns esfigmomanômetros e balanças que não estavam calibrados na UBS, impressão das fichas espelho e fornecimento do cartão da gestante, fornecimento de combustível para realizar a busca ativa das gestantes/puérperas e o apoio no seguimento do paciente fora da atenção básica.

Esses avanços foram conseguidos a partir da participação social e do diálogo entre a equipe e os gestores, mostrando a necessidade e importância desse crescimento na UBS, vendo que o apoio prestado retornaria para população e enriqueceria a saúde prestada a cada usuário.

Com essa parceria formada conseguimos ampliar os atendimentos prestados e uma maior disponibilidade para agendamento e realização das consultas, criação do grupo de gestantes foi fundamental para aproximá-los da nossa realidade da UBS, assim como foi uma forma de evidenciar as conquistas obtidas com o apoio da gestão municipal.

Ainda existe a necessidade de ampliar as intervenções para os demais grupos da UBSF, como a terceira idade, Puericultura, Saúde Mental. Esses grupos

continuaram sendo atendidos durante a intervenção, mas ainda há necessidade de intensificarmos a atenção prestada a eles, conforme ampliamos o cuidado com pré-natal e puerpério.

O constante controle social e apoio mútuo da gestão com as ações desenvolvidas na UBS proporcionam um crescimento significativo na qualidade das ações prestadas, proporcionando a integralidade, equidade e universalidade na saúde.

A intervenção contribuiu tanto para população que foi gratificada com um atendimento de maior qualidade e disponibilidade. Os profissionais da UBSF tornaram-se mais capacitados para o atendimento em pré-natal e puerpério, assim como no trabalho em equipe. A gestão recebeu como reposta a parceria um serviço mais estruturado nas necessidades do paciente que procura cada vez mais qualificar as ações prestadas e ter como resultado final um cuidado mais efetivo e resolutivo para a população, especialmente na prevenção e promoção a saúde.

5. REFLEXÃO CRÍTICA SOBRE SEU PROCESSO PESSOAL DE APRENDIZAGEM

As ações de intervenção foram resultado de um contínuo processo de amadurecimento que tivemos durante o desenvolvimento da especialização. O contato com a realidade da comunidade, possibilitou a aproximação com a realidade da UBS, a territorialização e a interação com a equipe proporcionaram a construir estratégias de intervenção plausíveis com a realidade dos problemas de saúde do bairro.

As construções teóricas realizadas através dos textos semanais, dos fóruns de discussão e dos diálogos com a orientadora foram enriquecedores e renovadores, além de fundamentais para termos uma visão ampliada do trabalho realizado na atenção básica. Percebemos que temos uma responsabilidade de prevenir, identificar os problemas de saúde, cuidar de forma integral e acompanhar o paciente.

O conhecimento adquirido na especialização nos deu propriedade para sabermos que o trabalho do médico vai além dos consultórios, devemos ser proativos no processo de cuidar, interagir com a equipe, identificar os problemas coletivos, incentivar a população a realizar a busca espontânea na UBS, conscientizar a comunidade sobre o significado do controle social na qualificação do sistema de saúde.

As práticas de intervenção forma um dos grandes desafios, as expectativas eram muitas, mas sabia que muitos percalços ainda poderiam retardar a efetivação. A interação com a gestão local foi nossa maior preocupação e trabalho, realizamos diversas visitas e telefonemas para conseguir contato e ainda tivemos certa dificuldade para convencer os representantes locais que nosso projeto tinha importância e contribuição para a população comunidade e merecia as contribuições e apoio da gestão.

Consequentemente, o aprendizado e crescimento pessoal advindo dessa experiência foram proporcionais ao desafio, compreendi nossa real posição

enquanto profissionais de saúde e como é fundamental exigir, com respeito e propriedade, os direitos dos cidadãos.

O contato e interação com a equipe multiprofissional de saúde foi outro capítulo fundamental de crescimento na especialização, aprender a lidar com pessoas que até então eram desconhecidas é um processo de aprendizagem contínuo, cada um contribuiu de forma singular e fundamental para sucesso da nossa intervenção, tivemos a oportunidade de compartilhar conhecimentos e nos tornamos mais capacitados no contingente teórico e prático.

As nossas ações tiveram significativo sucesso, evidenciado pelo aumento da procura dos pacientes a UBS, assim como pelo reconhecimento da comunidade. Experiências como o grupo de gestantes e o acolhimento foram inovadoras e proporcionaram profissionais mais humanizados e conscientes do objetivo do nosso trabalho.

Os pontos positivos foram de dimensão imensurável, conseguimos realizar um trabalho em equipe e temos convicção em dizer que o projeto de intervenção é nosso e que a principal contribuição evidencia-se em ser herança deixada para a rotina da UBS.

Como herança própria, evidencio que o meu crescimento pessoal e profissional foi exponencial, hoje, sou um profissional mais habilitado e capacitado para lidar com os problemas de saúde. Porém consciente da necessidade de aprender e continuar um constante ciclo de aprendizagem, suprimo as deficiências hoje existentes e despertando o interesse por novos desafios.

BIBLIOGRAFIA

ANVERSA, E.T.R; BASTOS, G.A.N; NUNES, L.N; PIZZO, T.S.D. Qualidade do processo da assistência pré-natal: unidades básicas de saúde e unidades de Estratégia Saúde da Família em município no Sul do Brasil. **Cad. Saúde Pública**. v. 28, n.4, p.789-800. Rio de Janeiro. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **ATENÇÃO AO PRÉ-NATAL DE BAIXO RISCO**. Departamento de Atenção Básica. Brasília. 2012.


COSTA, C.S.C; Vila, V.S.C.V; RODRIGUES, F.M; MARTINS, C.A; PINHO, L.M.O. Características do atendimento pré-natal na Rede Básica de Saúde. **Rev. Eletr. Enf.** Rio de Janeiro. 2013.

NOBLE, J.A.C; CASANOVA, L. C. Avaliação do atendimento pré-natal numa unidade básica de saúde com Estratégia de Saúde da Família (ESF): comparação dos resultados após intervenção. **Rev. Rene**. Fortaleza. 2010.

SANTOS, A.L; RADOVANOVIC, C.A.T; MARCON, S.S. Assistência Pré-Natal: satisfação e expectativas. **Rev. Rene**. v. 11. p..61-71. Fortaleza. 2010.

SILVEIRA, D.S; SANTOS, I.S; COSTA, J.S.D. Atenção pré-natal na rede básica: uma avaliação da estrutura e do processo. **Cad. Saúde Pública**. v.17, n.1, p.131-139. Rio de Janeiro. 2001

Anexos



**Especialização em
Saúde da Família**
Universidade Federal de Pelotas

PROGRAMA DE PRÉ-NATAL
FICHA ESPELHO

Data do ingresso no programa ____/____/____ Número do Prontuário: _____ Cartão SUS _____

Nome completo: _____ Data de nascimento: ____/____/____

Endereço: _____ Telefones de contato: ____/____/____

NoSISPre-natal: _____ Anos completos de escolaridade ____ Ocupação _____ Estado civil/união: () casada () estável () solteira () outra

Gesta: ____ Peso anterior a gestação ____ kg Altura ____ cm Tabagista? sim () não () Alguma comorbidade? sim () não () Qual? _____

Informações de gestações prévias

Nº de nascidos vivos ____ Nº de abortos ____ Nº de filhos com peso < 2500g ____ Nº de filhos prematuros ____ Nº partos vaginais sem fórceps ____ Nº de partos vaginais com fórceps ____

Nº de episiotomias ____ Nº de cesareanas ____ realizou consultas de pré-natal em todas as gestações? () Sim () Não Data do término da última gestação: ____/____/____

Alguma comorbidade? sim () não () Qual? _____

Informações da gestação atual

DUM ____/____/____ DPP ____/____/____ Trimestre de início do pré-natal: ____ Data da vacina antitetânica: 1ª dose ____/____/____ 2ª dose ____/____/____

3ª dose ____/____/____ Reforço ____/____/____ Data da vacina Hepatite B: 1ª dose ____/____/____ 2ª dose ____/____/____ 3ª dose ____/____/____

Data da vacina contra influenza: ____/____/____ Data da 1ª consulta odontológica ____/____/____

Consulta de Pré-natal											
Data											
Id.gest.(DUM)											
Id.gest.(ECO)											
Pres. Arterial											
Alt. Uterina											
Peso.(kg)											
IMC (kg/m ²)											
BCF											
Apresent. Fetal											
Exame ginecológico*											
Exame das mamas*											
Toque**											
Sulfato ferroso?											
Ácido fólico?											
Risco gestacional***											
Orientação nutricional											
Orientação sobre cuidados com o RN											
Orientação sobre AME											
Orientação sobre tabagismo											
álcool/drogas e automedicação											
Orientação sobre higiene bucal											
Data prox.consulta											
Ass. Profissional											

* Obrigatório na primeira consulta. Após, conforme a necessidade. ** Toque: conforme as necessidades de cada mulher e a idade gestacional. *** Baixo ou alto risco conforme recomendação do Ministério da Saúde

Anexo I: Ficha Espelho



Especialização em
Saúde da Família
Universidade Federal de Pelotas

PROGRAMA DE PRÉ-NATAL
FICHA ESPELHO

Exames laboratoriais								
	Data	Resultado	Data	Resultado	Data	Resultado	Data	Resultado
Tipagem sanguínea								
Fator Rh								
Coombs indireto*								
Hemoglobina								
Glicemia de jejum								
VDRL								
Anti-HIV								
IgM Toxoplasmose								
IgG Toxoplasmose								
HBsAG								
Anti-Hbs*								
Exame de urina								
Urocultura								
Antibiograma sensível a*								
Exame da secreção vaginal*								
Exame para detecção precoce câncer de colo de útero*								
Outros								

Ecografia obstétrica						
Data	IG DUM	IG ECO	Peso fetal	Placenta	Líquido	Outros

Atenção ao puerpério

Data do parto: ____/____/____ Local do parto: _____ Tipo de parto: () vaginal sem episiotomia () vaginal com episiotomia () cesariana.
Se parto cesáreo, qual a indicação? _____ Alguma intercorrência durante o parto? () Sim () Não.
Se sim, qual? _____ Peso de nascimento da criança em gramas _____. A criança está em AME? () Sim () Não

Consulta puerperal				
Data				
Pressão arterial				
Fluxo sanguíneo				
Exame das Mamas				
Exame do períneo				
Avaliação da mamada durante a consulta				
Método anticoncepcional				
Sulfato ferroso				



Especialização em
Saúde da Família
Universidade Federal de Pelotas

SAÚDE BUCAL DA GESTANTE

Data do ingresso no programa ____/____/____ Número do Prontuário: _____ Cartão SUS _____
Nome completo: _____ Data de nascimento: ____/____/____
Endereço: _____ Telefones de contato: _____

A gestação é considerada de alto risco pela equipe médica () Sim () Não

Atividades coletivas (grupo) de saúde bucal () Sim () Não

Recebeu orientação coletiva: Prevenção de cárie dentária () Sim () Não | Prevenção doença periodontal () Sim () Não

Importância do atendimento odontológico durante o período de gestação () Sim () Não | Nutrição relacionada à saúde bucal () Sim () Não

Consultas Odontológicas						
Data						
Atividades clínicas individuais de saúde bucal						
Primeira consulta odontológica programática (sim/não)						
Cárie dentária (sim/não)						
Risco de cárie dentária (A-F)						
Gengivite (tecido de proteção) (sim/não)						
Periodontite (tecido de suporte) (sim/não)						
Risco de doença periodontal (tecido proteção e suporte)						
Necessidade de tratamento odontológico (sim/não)						
Urgência odontológica (sim/não)						
Encaminhamento para serviço odontológico especializado (sim/não)						
Número estimado de consultas odontológicas						
Necessidade de atendimento odontológico logo após o parto (sim/não)						
Faltou a consulta odontológica agendada (sim ou não)						
Busca ativa da gestante faltosa (sim/não/não necessitou)						
Tratamento odontológico concluído (sim/não)						
Data prevista da consulta de retorno						
Atividades preventivas individuais de saúde bucal						
Orientação prevenção de cárie dentária (sim/não)						
Orientação prevenção da doença periodontal (sim/não)						
Orientação sobre a importância do atendimento odontológico durante o período de gestação (sim/não)						
Orientação nutricional relacionada à saúde bucal(sim/não)						

Classificação de risco de cárie dentária

Baixo risco		Risco moderado				Alto risco			
A: ausência de cavidade de cárie, sem placa, sem gengivite e/ou sem mancha branca de cárie	A1: ausência de cavidade ou mancha branca de cárie, com presença de placa	A2: ausência de cavidade ou mancha branca de cárie, com presença de gengivite	B: história de dente restaurado, sem placa /gengivite e/ou sem mancha branca de cárie	B1: história de dente restaurado, com placa/ gengivite	C: uma ou mais de cárie inativa, sem placa/gengivite e/ou sem mancha branca de cárie	C1: uma ou mais cavidades de cárie inativa, com placa/ gengivite	D: ausência de cavidade de cárie, com presença de mancha branca de cárie	E: uma ou mais cavidades de cárie ativa	F: presença de dor e/ou abscesso

Classificação de risco de doença periodontal

Baixo risco		Risco moderado				Alto risco	
0: Sextante com periodonto sadio	X: Ausência de dentes no sextante	1: Sextante com gengivite	2: Sextante com cálculo supra gengival	B: Sequela de doença periodontal anterior	6: Elemento com cálculo subgengival e com mobilidade reversível ou sem mobilidade	8: Elemento com mobilidade irreversível e perda de função	

Data	Sextante 1 (dentes 14)	Sextante 2 (dentes 11)	Sextante 3 (dentes 26)	Sextante 4 (dentes 34)	Sextante 5 (dentes 31)	Sextante 6 (dentes 46)	Pior condição	Classificação de risco doença periodontal

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L
1	Indicadores de Pré Natal - Mês 1											
2	Dados para Coleta	Número da gestante	Nome da Gestante	A gestante iniciou o pré-natal no primeiro trimestre de gestação?	O exame ginecológico trimestral está em dia?	O exame de mamas está em dia?	A gestante teve solicitação de ABO-Rh na primeira consulta?	A gestante recebeu prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo?	A gestante está com esquema vacinal de antitetânica em dia?	A gestante está com esquema vacinal de hepatite B em dia?	A gestante foi avaliada quanto à necessidade de tratamento odontológico?	A gestante realizou primeira consulta odontológica?
3	Orientações de preenchimento	De 1 até o total de gestantes cadastradas	Nome	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim
17		14										
18		15										
19		16										
20		17										
21		18										
22		19										
23		20										
24		21										
25		22										
26		23										
27		24										
28		25										
29		26										

Apresentação
Orientações
Dados da UBS
Mês 1
Mês 2
Mês 3
Indicadores

	A	B	C	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V
1	Indicadores de Pré Natal - Mês 1												
2	Dados para Coleta	Número da gestante	Nome da Gestante	A gestante faltou às consultas agendadas?	A gestante faltosa recebeu busca ativa?	A gestante está com registro adequado na ficha espelho de pré-natal / vacinação?	A gestante recebeu avaliação de risco gestacional?	A gestante recebeu orientação nutricional?	A gestante recebeu orientação sobre aleitamento materno?	A gestante recebeu orientação sobre cuidados com o recém-nascido?	A gestante recebeu orientação sobre anticoncepção para o período pós-parto?	A gestante recebeu orientação sobre os riscos do tabagismo, álcool e drogas na gestação?	A gestante recebeu orientação sobre higiene bucal?
3	Orientações de preenchimento	De 1 até o total de gestantes cadastradas	Nome	O - Não 1 - Sim	O - Não 1 - Sim	O - Não 1 - Sim	O - Não 1 - Sim	O - Não 1 - Sim	O - Não 1 - Sim	O - Não 1 - Sim	O - Não 1 - Sim	O - Não 1 - Sim	O - Não 1 - Sim
4		1											
5		2											
6		3											
7		4											
8		5											
9		6											
10		7											
11		8											
12		9											
13		10											
14		11											
15		12											
16		13											
17		14											

Apresentação / Orientações / Dados da UBS / **Mês 1** / Mês 2 / Mês 3 / Indicadores

Puerpério

1 Digite apenas nas células em **VERDE**.

2

3		Mês 1	Mês 2	Mês 3
4	Total de puérperas RESIDENTES NA ÁREA DE ABRANGÊNCIA DA UNIDADE DE SAÚDE que tiveram filhos NO PERÍODO	52	52	52

5

6

7		Mês 1	Mês 2	Mês 3
8	Número total de puérperas residentes na área e que fizeram a consulta de puerpério da unidade de saúde	14	32	52

9

10

11

12

13

14

15

16

17

18

19

OBSERVAÇÕES

Você poderá obter este número a partir dos registros de Pré-Natal, identificando as gestantes cuja data provável do parto seja no mês anterior ao que está em avaliação. Além disso, identifique junto aos registros do Programa de Puercultura (crianças menores de um mês) as puérperas que tenham feito pré-natal em outros serviços. Procure captar todas as puérperas antes de 30 dias após o parto, de forma a poder fazer busca ativa das faltosas antes do 42o. dia de pós-parto. Por exemplo, se a sua intervenção for iniciar no mês de agosto, você deve incluir todas as gestantes com data provável de parto para o mês de julho mais as mães

OBSERVAÇÕES

Considere apenas as mães residentes na área de abrangência da unidade de saúde. Você pode obter este dado contando as fichas de pré-natal / fichas espelho / fichas sombra.

Apresentação Orientações **Dados da UBS** Mês 1 Mês 2 Mês 3 Indicadores

	A	B	C	D	E	F	G	H	I
1	Indicadores de Puerpério - Mês 1								
2	Dados para Coleta	Número da puérpera	Nome da Puérpera	A puérpera teve consulta de revisão até 42 dias depois do parto?	A puérpera teve as mamas examinadas?	A puérpera teve o abdome examinado?	Foi realizado exame ginecológico na puérpera?	Foi avaliado o estado psíquico / emocional da puérpera?	A puérpera foi avaliada quanto a intercorrências?
3	Orientações de preenchimento	De 1 até o total de mães cadastradas	Nome	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim
4		1							
5		2							
6		3							
7		4							
8		5							
9		6							
10		7							
11		8							

Saúde bucal

	A	B	C	D	E	F	G	H
1	Digite apenas nas células em VERDE.							
2								
3				OBSERVAÇÕES				
4	Número total de gestantes residentes na área			98	<p>Considere apenas as gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde. Você pode obter este dado do cadastramento do SIAB ou estimando 1,0% da população total da área. Para isso, digite a sua população total na célula C9, observe o número estimado na célula C11 e digite este número em C4.</p>			
5								
6								
7	*Estimativa de gestantes no território							
8								
9	População total			7.782	<p>Digite a população total nesta célula de acordo com sua realidade e a estimativa será calculada automaticamente. Utilize este número se você não dispõe de dados cadastrais. Lembre-se que você precisa de um denominador (real ou estimado) para o cálculo dos indicadores.</p>			
10								
11	Estimativa de gestantes (1% da população total)			78				
12								
13								
14								
15								

Apresentação Orientações **Dados da UBS** Mês 1 Mês 2 Mês 3 Indicadores

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K
1	Indicadores de Pré Natal - Mês 1										
2	Dados para Coleta	Número da gestante	Nome da Gestante	A gestante realizou primeira consulta odontológica programática?	A gestante necessita de consultas subsequentes?	A gestante realizou as consultas subsequentes?	A gestante está com tratamento concluído?	A gestante faltou à primeira consulta odontológica programática?	A gestante que faltou à primeira consulta odontológica programática foi buscada?	A gestante faltou a consultas subsequentes à primeira consulta odontológica programática?	A gestante que faltou a consultas subsequentes à primeira consulta odontológica programática foi buscada?
3	Orientações de preenchimento	De 1 até o total de gestantes cadastradas	Nome	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim
4		1									
5		2									
6		3									
7		4									
8		5									
9		6									
10		7									
11		8									
12		9									
13		10									

Apresentação

Orientações

Dados da UBS

Mês 1


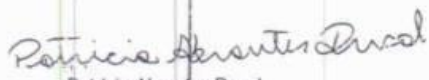
Mês 2

Mês 3

Indicadores

	A	B	C	L	M	N	O	P	Q
1	Indicadores de Pré Natal - Mês 1								
2	Dados para Coleta	Número da gestante	Nome da Gestante	A gestante está com o registro atualizado?	A gestante recebeu orientação sobre dieta?	A gestante recebeu orientação sobre aleitamento materno?	A gestante recebeu orientação sobre a higiene bucal do recém-nascido?	A gestante recebeu orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação?	A gestante recebeu orientação sobre higiene bucal?
3	Orientações de preenchimento	De 1 até o total de gestantes cadastradas	Nome	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim
4		1							
5		2							
6		3							
7		4							
8		5							
9		6							
10		7							
11		8							

Anexo III – Documento do Comitê de Ética

 UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS FACULDADE DE MEDICINA COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA	
OF. 15/12	Pelotas, 08 de março 2012.
Ilma Srª Profª Ana Cláudia Gastal Fassa	
<i>Projeto: Qualificação das ações programáticas na atenção básica à saúde</i>	
Prezada Pesquisadora;	
Vimos, por meio deste, informá-lo que o projeto supracitado foi analisado e APROVADO por esse Comitê, quanto às questões éticas e metodológicas, de acordo com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.	
 Patricia Abrantes Duval Coordenadora do CEP/FAMED/UFPEL	
